



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica  
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Sul  
*Campus Restinga*  
Rua Alberto Hoffmann, 285 – Restinga – Porto Alegre/RS – CEP 91.791-508  
Telefone: (51) 3247.8400 – [www.ifrs.edu.br/restinga](http://www.ifrs.edu.br/restinga) – E-mail: [gabinete@restinga.ifrs.edu.br](mailto:gabinete@restinga.ifrs.edu.br)

**EDITAL CAMPUS RESTINGA Nº 10/2024**  
**ANEXO II**  
**TERMO DE COMPROMISSO DO BOLSISTA**

Eu, \_\_\_\_\_,  
brasileira/o, estudante no IFRS - *Campus Restinga*, candidata/o à bolsa, no âmbito do EDITAL 10/2024, DECLARO que não sou beneficiário de outra bolsa em nenhuma outra entidade de fomento e que tenho disponibilidade de horário para a execução das atividades previstas no meu Plano de Trabalho. DECLARO, ainda, que li o Edital a que se vincula a bolsa, que estou perfeitamente ciente de seus termos, e que concordo, expressamente, em participar do projeto recebendo uma bolsa do Programa Institucional de Bolsas do IFRS com valor mensal de R\$ 700,00 (setecentos reais), referente a 16 horas semanais, através de depósito em conta bancária, e que minha participação nas atividades de execução do projeto não configura relação empregatícia.

- Concordo, expressamente, em ser orientada por \_\_\_\_\_, durante a vigência da bolsa e que estou ciente das atividades que serão executadas.
- Concordo que imagens pessoais poderão ser utilizadas para divulgação dos trabalhos relacionados ao programa/projeto.
- Concordo também que qualquer modificação nas condições expostas acima será imediatamente comunicado à Comissão Institucional, sob pena de devolução das parcelas recebidas, com correção monetária.
- Concordo que a última bolsa a ser recebida por mim está condicionada a entrega do relatório final.

Local: \_\_\_\_\_

Data: \_\_/\_\_/20\_\_

Assinatura da/o Bolsista: \_\_\_\_\_

**\*Em caso do bolsista ser menor de dezoito (18) anos:**

Assinatura da/o Responsável: \_\_\_\_\_