**TERMO DE COMPROMISSO DO BOLSISTA**

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, brasileiro, estudante no IFRS - *Campus* Sertão, candidato à bolsa, no âmbito do EDITAL Nº 034, de 15 de junho de 2022 - Seleção de Bolsista de Iniciação Científica e/ou Tecnológica, DECLARO que não sou beneficiário de outra bolsa em nenhuma outra entidade de fomento.

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 de pesquisa, recebendo uma bolsa do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica e/ou Tecnológica do IFRS (modalidade BICT) com valor mensal de R$ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ reais), referente à \_\_\_\_\_\_ 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 orientado (a) 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 à pesquisa.

\* Concordo também que qualquer modificação nas condições expostas acima será imediatamente comunicado à Direção/Coordenação de Pesquisa, Pós-Graduação e Inovação do campus, 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.

\* Informo ainda que meu Currículo Lattes foi atualizado em \_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ e que fui inserido no Grupo de Pesquisa: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Local: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

Assinatura do Bolsista: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Efetuei a leitura das declarações acima e estou de acordo com elas:

Nome e Assinatura do Orientador (a): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_