



Ministério da Educação
Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Tocantins
Campus Araguaína

EDITAL Nº 27/2024/ARN/REI/IFTO, DE 24 DE OUTUBRO DE 2024

SELEÇÃO DE PROJETOS DE ENSINO COMO UNIDADES DIVERSIFICADAS NO ÂMBITO DO
CAMPUS ARAGUAÍNA DO INSTITUTO FEDERAL DO TOCANTINS

ANEXO V

TERMO DE COMPROMISSO DO ESTUDANTE

FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO E TERMO DE COMPROMISSO DO(A) ESTUDANTE		
DADOS DO (A) ESTUDANTE COLABORADOR(A)		
Curso		
Matrícula/ <i>Campus</i>		
Nome completo		
Data de nascimento (dd/mm/ aa)	Naturalidade /UF/PAÍS	CEP
Endereço (av, rua, estrada, número)		
Complemento	Bairro	Cidade/Estado
Celular	Telefone residencial	
Home page do currículo lattes (se tiver)		E-mail
DOCUMENTOS		
Carteira de identidade	Órgão expedidor	Data de expedição
CPF	Situação militar	Certidão militar
Trabalha? () sim () não	Local de trabalho	Telefone
DADOS DOS PAIS OU RESPONSÁVEIS		
Nome da mãe ou responsável		
Carteira de identidade	Órgão expedidor	CPF
Nome do pai ou responsável		
Carteira de identidade	Órgão expedidor	CPF

TERMO DE COMPROMISSO DO(A) ESTUDANTE COLABORADOR(A)
--

Pelo presente Termo de Compromisso, o Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Tocantins *Campus* Araguaína, por meio da Pró-reitoria de Ensino, concede ao(a) estudante _____ a inscrição no Projeto de Ensino _____ (título do projeto) conforme edital _____ (citar edital).

O Termo de Compromisso não caracteriza relação de emprego, podendo, a todo momento, ser denunciado unilateralmente por ambas as partes, no caso de descumprimento pelos compromissados de qualquer das obrigações por eles assumidas.

DECLARAÇÃO DO(A) ESTUDANTE

Declaro que participo somente de um projeto de Ensino e assumo me dedicar no mínimo de _____ horas semanalmente de atividades ao Projeto do _____, do Coordenador _____, durante o período de vigência do Projeto que estou me vinculando. Caso esta situação se altere, comprometo-me a comunicar imediatamente, ao(a) Coordenador(a) e à Diretoria de Ensino (ou equivalente) do Campus, para que o desligamento no programa seja providenciado.

() Declaro também que estou de acordo com as exigências da Resolução nº 71/2020/CONSUP/IFTO, de 26 de novembro de 2020 e da Pró-reitoria de Ensino do IFTO e me comprometo a cumprir todas as exigências presentes no Edital nº. 27/2024;

() apresentar o formulário de avaliação final acompanhado do relatório final até um mês após o término de vigência do projeto;

() apresentar os resultados nos eventos científicos do IFTO ou de outras instituições.

Dados bancários (em caso de estudante bolsista)

Nome do banco	Número do banco	Agência	Conta corrente (em nome do aluno)
Não se aplica	Não se aplica	Não se aplica	Não se aplica

Local e data	Assinatura do Estudante
--------------	-------------------------

Local e data	Assinatura do pai/mãe ou responsável em casos de estudantes menores de idade
--------------	--

Local e data	Assinatura do proponente/coordenador
--------------	--------------------------------------

Araguaína, _____ de _____ de 202__.



Documento assinado eletronicamente por **Leidimar Alves Saraiva Silva, Diretora-Geral Substituta**, em 24/10/2024, às 16:31, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.iftto.edu.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **2544907** e o código CRC **7AAE92F5**.

Av. Paraguai, esquina com Avenida Amazonas, Quadra 56, Lote 01, Bairro Cimba — CEP 77.824-838

Araguaína/TO — (63) 3411-0328

portal.iftto.edu.br — araguaina@iftto.edu.br

Referência: Processo nº 23237.021234/2024-06

SEI nº 2544907