

IDENTIFICAÇÃO DO DISCENTE

1) NOME: _____

2) CURSO: _____

3) N° DE MATRÍCULA: _____ 04) IDENTIDADE(RG): _____

05) CPF : _____ 06) NACIONALIDADE: _____

07) NATURALIDADE: _____

08) ESTADO CIVIL: _____

09) FILIAÇÃO:

10) ENDEREÇO: _____

11) CEP: _____ 12) TELEFONE: _____

Bolsistas

13) BANCO: _____ 14) N° DA AGÊNCIA: _____

15) N° DA CONTA: . _____

DISCENTE

Data: ____/____/____	
	<i>Assinatura</i>

COORDENADOR DO GRUPO PET-SAÚDE/GRADASUS

Data: ____/____/____	
	<i>Assinatura</i>

Comprovante de Matrícula do PET-SAÚDE/GRADASUS

Data: ____/____/____	
	<i>Assinatura</i>

TERMO DE COMPROMISSO

Eu, _____
Aluno do Curso _____
Período _____ Matrícula nº _____.

Assumo o compromisso de desempenhar as funções a mim designadas com assiduidade, pontualidade e responsabilidade. Estou ciente de que, como aluno desta Instituição de Ensino Superior, devo cumprir as normas contidas no Regimento do PET-SAÚDE (PETAÚDE/GRADUASUS) e do Edital (Atribuições do Bolsista), bem como não receber qualquer outro tipo de remuneração na forma de bolsa e não estar vinculado a outros projetos, sob pena de perda da bolsa na qual fui contemplado.

Rio Branco,de.....de 2016.

E, para firmeza e validade do que aqui se estabelece, assina o presente **Termo de Compromisso**.
