RESOLUÇÃO CONSUP/IFES nº 72

ANEXO III

**Termo de Participação no PED**

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, discente de ( ) especialização, ( ) mestrado ou ( ) doutorado do Curso/Programa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, do campus \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, estou de acordo com as normas do Programa Estágio Docente do Ifes. Estou ciente de que no final do PED deverei fazer um Relatório das atividades desenvolvidas, o qual será enviado ao Docente supervisor que avaliará a minha participação no Programa. Tenho ciência, ainda, de que o pagamento de bolsas aos Estagiários do PED estará sujeito às disponibilidades orçamentárias da instituição.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

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

 Nome do Estagiário

CPF: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_