



Universidade Federal do Vale do São Francisco - UNIVASF
Pró-Reitoria de Integração - PROIN
Av. José de Sá Maniçoba s/n - Centro - 56.304-205 - PETROLINA-PE
Telefax: 87 3862 9375, E-mail: proin@univasf.edu.br

TERMO DE ACEITAÇÃO DO PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL /AUXÍLIO ALIMENTAÇÃO.

Eu, _____ Portador do CPF Nº _____ e RG
Nº _____ Expedido por _____ residente a _____
Estudante do curso _____.

Declaro para os devidos fins de fato e de direito perante a Pró-Reitoria de Integração aos Setores Comunitários e Produtivos – PROIN, que:

1. **Estou ciente** que o auxílio alimentação é um benefício pessoal e intransferível referente a uma refeição diária (almoço/jantar), durante o período de 04/09/09 a 04/12/09 nos dias úteis.
2. **Estou ciente** que devo cumprir a carga horária mínima de 16 (dezesesseis) horas mensais, em horário compatível e sem prejuízo às atividades acadêmicas, com atividades extracurriculares (programas e projetos de extensão, pesquisa, monitoria, núcleo temático, estágio, trabalho de conclusão de curso - TCC) no âmbito institucional (colegiados, órgãos e setores administrativos da UNIVASF).
3. **Estou ciente** que devo me engajar em atividades extracurriculares descritas no item 2 deste termo até no máximo 30 dias após a inserção no programa de Auxílio Alimentação.
4. **Estou ciente** que estarei dispensado do cumprimento cumulativo das atividades extracurriculares descritas no item 2, caso já as desenvolva e essas estejam devidamente registradas na UNIVASF.
5. **Estou ciente** que serei submetido a uma avaliação periódica, no intuito de verificar o cumprimento das diretrizes do Programa de Assistência Estudantil, a ser realizada pelo tutor responsável pelas atividades extracurriculares previstas no referido Programa.
6. **Estou ciente** que a avaliação periódica será acompanhada pela Coordenação de Assistência Estudantil através da análise de relatórios mensais e final do tutor responsável pela lotação do estudante; acompanhamento da frequência; execução das atividades propostas; cumprimento de prazo dos relatórios e outros documentos solicitados e da participação em atividades acadêmicas, apresentações/publicações em eventos acadêmicos/científicos.
7. **Estou ciente** que devo prestar sempre que solicitado informações necessárias ao desenvolvimento das atividades administrativas do Programa de Assistência Estudantil.
8. **Estou ciente** que devo informar/atualizar junto a PROIN alterações relativas a endereço e telefone.
9. **Estou ciente** que devo informar a PROIN no prazo máximo de 3 (três) dias da data de publicização do resultado final, os meus dados bancários (banco/agência/conta).
10. **Estou ciente** que a renovação do auxílio alimentação dar-se-á através da participação em novo processo seletivo.
11. **Estou ciente** que a concessão do auxílio alimentação fica condicionada a disponibilidade orçamentária e financeira da UNIVASF.
12. **Estou ciente** que a verificação de falsidade nas declarações apresentadas, bem como o descumprimento de qualquer requisito previsto no Edital nº 002/PAE/PROIN de seleção para o Auxílio Alimentação 2009.2, implicará na suspensão da concessão do benefício.
13. **Estou ciente** que a assinatura deste termo de aceitação não implica o recebimento do auxílio alimentação, o qual será assegurado somente a partir do resultado final da seleção 2009.2.

Petrolina/PE, ____/____/____

(assinatura do(a) estudante)