



Universidade Estadual do Rio Grande do Sul

(TODOS OS CAMPOS DEVEM SER PREENCHIDOS)
MONITORIA VOLUNTÁRIA

TERMO DE ADESÃO AO SERVIÇO VOLUNTÁRIO NÃO REMUNERADO – LEI FEDERAL n° 9.608/98

NOME DO ALUNO: _____

IDENTIDADE: _____ - **CPF:** _____

ENDEREÇO: _____

BAIRRO: _____ - **CEP:** _____

TELEFONE(s): _____

TIPO DE SERVIÇO QUE O VOLUNTÁRIO PRESTARÁ: _____

INSTITUIÇÃO ONDE O VOLUNTÁRIO PRESTARÁ O SERVIÇO: UNIVERSIDADE ESTADUAL DO RIO GRANDE DO SUL

CNPJ: 04.732.975/0001-65

UNIDADE:

ENDEREÇO:

CURSO:

COMPONENTE CURRICULAR: _____

PROFESSOR RESPONSÁVEL: _____

PERÍODO DA ATIVIDADE: ____/____/____ a ____/____/____

CARGA HORÁRIA SEMANAL: _____

CARGA HORÁRIA TOTAL: _____

DECLARO QUE ESTOU CIENTE E ACEITO OS TERMOS DA LEI DO SERVIÇO VOLUNTÁRIO N° 9.608, de 18 de fevereiro de 1998, SEM RELAÇÃO DE EMPREGO E SEM REMUNERAÇÃO.

_____, ____ de _____ de 20____.

Assinatura do aluno

**Nome
Professor do componente curricular**

**Nome
Coordenador da Unidade**

Coordenação do DECOR

Testemunhas:

**Nome:
CPF:**

**Nome:
CPF:**