**TERMO DE ADESÃO AO SERVIÇO VOLUNTÁRIO**

**(ANEXO II)**

**I - DADOS DO VOLUNTÁRIO:**

|  |
| --- |
| Nome completo: |
| Instituição a qual se vincula:  |
| Formação escolar: |
| CPF: |
| Endereço: |
| Cidade/UF/CEP: |
| Celular: | E-mail: |
| Tipo de serviço voluntário a prestar: |
| *Orientação de pesquisa/trabalho de ciências* |

**II – DADOS DA EQUIPE DE ALUNOS ORIENTANDOS:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nome completo: | Curso do aluno: | Matrícula: |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Instituição onde o voluntário vai prestar o serviço:**

Nome: Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia da Paraíba – Campus Catolé do Rocha-PB

Declaro que estou ciente e aceito os termos da Lei do Serviço Voluntário, n° 9.608, de 18 de fevereiro de 1998.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (PB), \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2020.

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

Nome e Assinatura[[1]](#footnote-1) do Voluntário

1. digitalizada [↑](#footnote-ref-1)