|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Dados da Instituição de Ensino** | | | | | | |
| Nome: Universidade Federal do Ceará – UFC | | | CNPJ: 07.272.636/0001-31 | | | |
| Endereço: Av. da Universidade, 2853, Benfica, Fortaleza - CE | | | Fone/Fax: (85) 3366 7413 / 3366 7881 | | | |
| Representante Legal: Reitor Henry de Holanda Campos | | | Pro-Reitora de Extensão: Profa. Márcia Maria Machado | | | |
| **Dados da Unidade Concedente** | | | | | | |
| Razão Social: Instituto Dr. José Frota – IJF | | CNPJ: 07.835.044/0001-80 | | | Fone/Fax: (85) 3255 5000 | |
| Endereço: Rua Barão do Rio Branco, Nº 1816 - Centro | | | Cidade/UF: Fortaleza/CE | |  | |
| Representante Legal: Superintendente Francisco Walter Frota de Paiva | | | | | | |
| **Dados da Ação de Extensão** | | | | | | |
| Nome: | | | Código PREX: | | | Vigência: |
| **Dados do Professor Coordenador da Ação de Extensão** | | | | | | |
| Nome: | CPF: | | Fone: | Email: | | |
| As partes celebram o presente Termo de Compromisso Coletivo de desenvolvimento de ações de extensão, de acordo com o Termo de Convênio já firmado entre a Unidade Concedente e a UFC em 01/08/2016, além das seguintes cláusulas:  **CLÁUSULA PRIMEIRA:** Através deste Termo, a UNIDADE CONCEDENTE se compromete a conceder experiência extensionista ao estudante previamente selecionado, cadastrado na ação de extensão acima listada junto à Pro-Reitoria de Extensão.  **CLÁUSULA SEGUNDA:** Como parte integrante deste Termo de Compromisso Coletivo, segue anexa a **Listagem do(s) estudante(s) extensionista(s)** que figura(m) como parte na ação de extensão ora formalizada.  **CLÁUSULA TERCEIRA:** A ação de extensão tem como objetivo promover uma relação mutuamente transformadora entre a universidade e a sociedade, articulando ensino e pesquisa por meio da cultura, arte, ciência, tecnologia e inovação tendo em vista o desenvolvimento social, e obedecerá o **Plano de atividades de ação de extensão**, o qual se encontra em anexo, como parte integrante deste termo.  **CLÁUSULA QUARTA:** Ficam, desde já, definidas as seguintes características da ação de extensão no âmbito do IJF, além das previstas no Plano de Atividades:  **a)** A ação de extensão somente poderá ter início após a assinatura deste Termo por todas as partes envolvidas;  **b)** a UFC se compromete a atualizar, através de aditivos, o presente Termo de Compromisso coletivo de ação de extensão sempre que a escala de qualquer um dos estudantes contidas na Listagem dos estudantes extensionistas for alterada;  **c)** A UFC oferece seguro contra acidentes pessoais a todos os seus estudantes devidamente matriculados, também contemplando o estudante extensionista, parte deste Termo, durante a vigência do presente. Seguem as informações do seguro:   |  |  |  | | --- | --- | --- | | Empresa Seguradora: ROYAL & SUNALLIANCE SEGUROS (BRASIL) SA. | | Apólice: 071.00982.00820-13 | | Vigência: de 28/07/2016 até 28/07/2017 | Morte Acidental: R$ 20.000,00 | Invalidez Permanente: R$20.000,00; |   **CLÁUSULA QUINTA:** Compete ao aluno EXTENSIONISTA:  **a)** Cumprir as normas internas da UNIDADE CONCEDENTE, especialmente as de orientação do plano de atividades constante neste termo;  **b)** Seguir a orientação articulada entre os profissionais de nível superior, cadastradas na Equipe de trabalho no formulário da ação de extensão;  **c)** Em caso de desistência do estudante EXTENSIONISTA ou de seu desligamento da ação de extensão, comunicar ao Coordenador da Ação de Extensão com antecedência mínima de 05 (cinco) dias, o qual, por sua vez, deverá comunicar ao IJF.  **CLÁUSULA SEXTA:** São motivos para rescisão imediata deste Termo de Compromisso de Ação de Extensão a ocorrência das seguintes hipóteses:  **a)** Conclusão, trancamento ou abandono do curso da Universidade Federal do Ceará;  **b)** Desistência de exercício das atividades da Ação de Extensão;  **c)** Descumprimento do convencionado no presente Termo;  **d)** Prática comprovada de conduta danosa, não estando o estudante EXTENSIONISTA isento de arcar com as perdas e os danos desta decorrentes.  **CLÁUSULA SÉTIMA:** A ação de Extensão não acarretará vínculo empregatício de qualquer natureza, conforme item 7.1 da Cláusula 7 – da inexistência de vínculo empregatício, do Convênio firmado entre as partes.  **CLÁUSULA OITAVA:** Qualquer alteração do estabelecido neste Termo será feita mediante Aditivo, com a anuência das partes envolvidas.  E, por estarem devidamente cientes das condições aqui estipuladas, bem como das disposições legais vigentes sobre o assunto, firmam a UNIDADE CONCEDENTE e o estudante EXTENSIONISTA com interveniência da UFC, o presente TERMO, em 03 (três) vias de igual teor e forma, para que este produza seus devidos efeitos legais.  Fortaleza – CE,   |  |  |  | | --- | --- | --- | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | **Professor Coordenador – Ação Extensão UFC** | **Pro-Reitoria Extensão - UFC** | **Instituto Dr. José Frota - IJF** | | | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **PLANO DE ATIVIDADES DE AÇÃO DE EXTENSÃO**  **(Parte Integrante do termo de compromisso coletivo de ação de extensão firmado entre o IJF e a UFC em )** | |
| Dados da ação de extensão: | |
| Nome: | Período do termo de compromisso: |
| Dias da semana: | Horário: |
| Atividades desenvolvidas: | |
|  | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **LISTAGEM DOS ESTUDANTES EXTENSIONISTAS**  **(Parte Integrante do termo de compromisso coletivo de ação de extensão firmado entre a UFC e o IJF em 01/08/2016)** | | | | | | |
| **Nº. 1** | Nome: | | | CPF: | | Matrícula: |
| Curso/Semestre: | | | E-mail: | | | Telefone: |
| Período da atividade: | | Dia(s) da Semana: | | | Horário: | |
| Assinatura do estudante extensionista: | | | | | | |
| **Nº. 2** | Nome: | | | CPF: | | Matrícula: |
| Curso/Semestre: | | | E-mail: | | | Telefone: |
| Período da atividade: | | Dia(s) da Semana: | | | Horário: | |
| Assinatura do estudante extensionista: | | | | | | |
| **Nº. 3** | Nome: | | | CPF: | | Matrícula: |
| Curso/Semestre: | | | E-mail: | | | Telefone: |
| Período da atividade: | | Dia(s) da Semana: | | | Horário: | |
| Assinatura do estudante extensionista: | | | | | | |
| **Nº. 4** | Nome: | | | CPF: | | Matrícula: |
| Curso/Semestre: | | | E-mail: | | | Telefone: |
| Período da atividade: | | Dia(s) da Semana: | | | Horário: | |
| Assinatura do estudante extensionista: | | | | | | |
| **Nº. 5** | Nome: | | | CPF: | | Matrícula: |
| Curso/Semestre: | | | E-mail: | | | Telefone: |
| Período da atividade: | | Dia(s) da Semana: | | | Horário: | |
| Assinatura do estudante extensionista: | | | | | | |
| **Nº. 6** | Nome: | | | CPF: | | Matrícula: |
| Curso/Semestre: | | | E-mail: | | | Telefone: |
| Período da atividade: | | Dia(s) da Semana: | | | Horário: | |
| Assinatura do estudante extensionista: | | | | | | |
| **Nº. 7** | Nome: | | | CPF: | | Matrícula: |
| Curso/Semestre: | | | E-mail: | | | Telefone: |
| Período da atividade: | | Dia(s) da Semana: | | | Horário: | |
| Assinatura do estudante extensionista: | | | | | | |
| **Nº.8** | Nome: | | | CPF: | | Matrícula: |
| Curso/Semestre: | | | E-mail: | | | Telefone: |
| Período da atividade: | | Dia(s) da Semana: | | | Horário: | |
| Assinatura do estudante extensionista: | | | | | | |