**CENTRO DE PESQUISA E EXTENSÃO**

**TERMO DE COMPROMISSO**

Declaro que estou ciente e cumprirei os requisitos da Portaria vigente referente ao Programa de Extensão*,* do Centro Universitário UNIFACIG*,* a carga horária prevista no edital, bem como suas complementares, como orientador, coorientador e /ou participante da atividade extensionista **TÍTULO DA ATIVIDADE.** Comprometo-me a utilizar os materiais e os dados coletados exclusivamente para os fins previstos no cadastro e formulário da pesquisa acima referida e, ainda, a publicar os resultados, sejam eles favoráveis ou não. Aceito as responsabilidades pela condução científica do projeto, considerando a relevância social da atividade, o que garante a igual consideração de todos os interesses envolvidos. Além disso, estou ciente de que o desenvolvimento dessa atividade não gera vínculo empregatício com o Centro Universitário UNIFACIG.

Data: \_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| *Nome do(a) Pesquisador(a)* | *Assinatura Manuscrita ou Digital* |
| **1.** |  |
| **2.** |  |
| **3.** |  |
| **4.** |  |