



INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO CEARÁ

Rodovia Presidente Juscelino Kubitschek, BR 020, Km 209, S/N - Bairro Anafuê - CEP 63870-000 - Boa Viagem - CE - www.ifce.edu.br

ANEXO

Processo: 23822.001774/2023-84

Interessado: Programa Mulheres Mil - Campus Boa Viagem

ANEXO IV

TERMO DE COMPROMISSO-BOLSISTA

Eu, _____, CPF: _____, SIAPE Nº. _____, candidato(a) na seleção para atividade de Docente, declaro ter ciência das informações contidas na Chamada Interna Simplificada Edital Nº Campus Boa Viagem – Campus Boa Viagem e das obrigações inerentes à qualidade de bolsista no âmbito do Programa, e nesse sentido, COMPROMETOME a respeitar as seguintes cláusulas:

- I - cumprir a carga horária semanal estabelecida para a atividade na qual fui selecionado(a), sob pena de suspensão da bolsa ou desligamento do Programa;
- II - comprovar desempenho satisfatório, sob pena de suspensão da bolsa ou desligamento do Programa, consoante às normas definidas pelo IFCE/Gestão Geral do Programa e pela RESOLUÇÃO CD/FNDE Nº. 04 de 16 de março/2012;
- III - cumprir as atribuições determinadas pela RESOLUÇÃO CD/FNDE Nº. 04 de 16 de março/2012 atendendo os prazos solicitados pela equipe gestora do Programa no Campus Boa Viagem, bem como pela Gestão Geral do Programa no IFCE;
- IV - cumprir a minha carga horária regular de aulas nos cursos regulares e outras atribuições no IFCE;
- V - encerrar o registro de aulas e conteúdos no diário de classe/Sistema Acadêmico/diário de classe, somente quando 100% (cem por cento) da carga horária e de conteúdos da disciplina para qual fui selecionado(a) e convocado(a) tiver registrada.
- VI - não permitir choques de horários no Sistema Acadêmico entre as disciplinas do Programa e as disciplinas do Programa com as do Ensino Regular. Finalmente, que estou ciente de que a inobservância dos requisitos citados acima e/ou a prática de qualquer ato de má-fé, implicará (ão) no cancelamento da bolsa, com a restituição proporcional e imediata dos recursos, de acordo com os parâmetros previstos em lei competente.

_____ - CE, ____ de _____ de 2023.

Nome do(a) Servidor(a) e assinatura eletrônica
(Documento emitido pelo SEI)



Documento assinado eletronicamente por **Ricardo Rodrigues de Andrade, Diretor Geral do Campus Boa Viagem Substituto**, em 23/11/2023, às 07:35, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015.](#)



A autenticidade do documento pode ser conferida no site https://sei.ifce.edu.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0 informando o código verificador **5583670** e o código CRC **15FA1F8C**.