

ANEXO I

TERMO DE ADESÃO AO PROGRAMA DE PESQUISADOR VOLUNTÁRIO

Eu, _____, participante do Programa de Pesquisador Voluntário, na categoria Estágio Pós-Doutoral, junto ao Programa de Pós-Graduação em História da Universidade Federal do Ceará, ligado ao Centro de Humanidades, declaro estar ciente das regras do referido programa, estabelecidas na Resolução no 06/CEPE, de 24 de março de 2017, e demais normas universitárias, comprometendo-me a observá-las, cumprindo as atividades no horário previsto no plano de atividades e projeto de pesquisa, sob supervisão do professor _____, membro do corpo docente permanente do Programa de Pós-Graduação em História, abaixo-assinado. Declaro, ainda, estar ciente de que o Programa de Pesquisador Voluntário não gera vínculo empregatício de qualquer natureza com a Universidade Federal do Ceará e que disponho de meios para manter-me financeiramente e executar o plano de atividades e projeto de pesquisa no período em consideração.

Fortaleza, ____ de _____ de _____.

Assinatura do Pesquisador Voluntário

Assinatura do Professor Supervisor

Assinatura do Coordenador do Programa de Pós-Graduação

Assinatura do Chefe de Departamento ou Diretor da Unidade Acadêmica

ANEXO II

TERMO DE ANUÊNCIA

Eu, _____, RG nº _____, inscrito no CPF nº _____, domiciliado à _____

_____ (endereço completo) ,representante, na condição de _____ (presidente, diretor, reitor) de _____(empresa, organização, agência de fomento, instituição de ensino ou pesquisa), inscrita no CNPJ sob nº _____, com sede à _____

_____ (endereço completo), declaro estar ciente e concordar com a participação de _____ (nome do pesquisador voluntário) no Programa de Pesquisador Voluntário, no período entre ____/____/____ e ____/____/____, conforme as atividades e horário estabelecidos no plano de atividades e projeto de pesquisa junto ao Programa de Pós-Graduação em História da Universidade Federal do Ceará. Declaro, ainda, estar ciente das regras do Programa de Pesquisador Voluntário, fixadas pela Resolução no 06/CEPE, de 24 de março de 2017 e demais dispositivos cabíveis.

Fortaleza, ____ de _____ de _____.

Assinatura do representante legal da instituição

Assinatura do pesquisador voluntário

Assinatura do professor supervisor