**ANEXO IV – TERMO DE OUTORGA E ACEITAÇÃO**

Edital Proaf 03/2020 - UFSB: Universidade Promotora de Saúde (Edição Especial)

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nº de Matrícula \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, na condição de **estudante responsável** por proposta de promoção da saúde aprovada no **Edital UFSB: Universidade Promotora de Saúde (Edição Especial)**, declaro ter acordo com os termos previstos no referido Edital e me responsabilizo em planejar e executar a proposta aprovada com responsabilidade e compromisso social, zelando pelos direitos humanos e princípios éticos. Declaro, também, a veracidade dos documentos entregues, bem como me comprometo com o envio do Relatório de Atividades que comprove a execução da atividade, caso obtenha o auxílio financeiro da Universidade Federal do Sul da Bahia.

**E-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** **Tel.:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| DADOS BANCÁRIOS |
| Número do CPF: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Banco: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Agência: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Dígito: \_\_\_\_\_ Operação: \_\_\_\_\_\_\_Conta Corrente: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Dígito: \_\_\_\_\_ |
| EXTRATO BANCÁRIO ATUAL |

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,* \_\_\_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de 2020.

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

Assinatura do/a estudante