



ESTADO DE SANTA CATARINA  
Secretaria de Estado da Educação



PROGRAMA DE BOLSAS UNIVERSITÁRIAS DE SANTA CATARINA – UNIEDU  
ART. 170/CE

**Comprovação de Participação em Projeto Social com Visão Educativa**

**Nome do bolsista:**

**Sigla/Nome da IES:**

**Fase/Semestre/ano:**

**Nome do Projeto Social:**

Nome:

Breve resumo (objetivo, justificativa, metodologia e resultado(s) esperado(s) ou final):

**Participação do bolsista no Projeto:**

Breve resumo (atividades desenvolvidas pelo bolsista – quais foram e como foram realizadas; como foi a orientação/interação com a IES em relação ao projeto):

**Declaro, de acordo com as obrigações assumidas por mim no CAFE e sob pena de suspensão ou perda do benefício de assistência financeira, que cumpri, no referido semestre/ano, as \_\_\_\_\_ horas (*preencher 20 ou 40 de acordo com sua situação*) relativas ao Projeto Social com Visão Educativa indicado.**

Assinatura do bolsista:

**De acordo.**

Nome legível do Responsável na IES:

(Orientador ou coordenador do projeto ou da bolsa ou Reitoria ou Pró-reitora)

Assinatura do Responsável na IES:

Carimbo da IES:

Local e data: