

EDITAL Nº 004/2018

**CLASSIFICADOS NO PROCESSO DE SELEÇÃO PARA BOLSISTAS VOLUNTÁRIOS DO
PROJETO DE EXTENSÃO DEFESA NO CÁRCERE**

SELECIONADOS
ANELISE DAMACENO SANTANA (Suplente Edital 2017/2)
THAMIRES CASALES FERNANDES (Suplente Edital 2017/2)
FRANCIELE PEDROSO MACHADO (Suplente Edital 2017/2)
CATHERINE PADOIN HENRIQUE
ALEXANDRE MACHADO CELLA
VANESSA PAZ GARCIA KILIAN
JOSÉ ROGÉRIO ROSA LONDERO
MARCOS RAFAEL LUCCA MACHADO
BÁRBARA URBAN MILER

SUPLENTES
CRISTIANO NASCIMENTO MARTINS
BRUNA VERÔNICA RECH MACHADO
RICARDO MILANI DA ROSA
ERIKA DA SILVA MIRANDA
DANIELA SABRINA DRESCHER
EMILLY SANTOS REVELANTE
RAFAELLA CARVALHO ROBALLO
LUIZ EULÁLIO DOMENGUES DOS SANTOS SOUZA DA SILVA

Os acadêmicos selecionado devem preencher o Termo de Voluntariado e entregar impreterivelmente até o dia 28 de março de 2018.

Santa Maria, 15 de março de 2018.

Marcos Wesley da Silva

Diretor

Faculdade Metodista de Santa Maria - FAMES

TERMO ADESÃO AO VOLUNTARIADO

Curso ao qual está ligado o Projeto/Programa: **DIREITO**

Nome Projeto/Programa: **PROJETO DEFESA NO CÁRCERE**

DADOS DO VOLUNTÁRIO

Nome Completo:	
RG:	Data de Nascimento:
CPF:	
Endereço:	
Bairro:	CEP:
Telefone Residencial:	Celular:
E-mail:	

O trabalho voluntário a ser desempenhado junto a esta instituição/projeto, de acordo com a Lei No. 9.608 de 18/02/1998 é atividade não remunerada, com finalidades sem fins lucrativos (assistenciais, educacionais, científicas, culturais, recreativas, tecnológicas, entre outras) e não gera vínculo empregatício nem funcional, ou quaisquer obrigações trabalhistas, previdenciárias e afins. Declaro ainda ceder minha imagem e direitos autorais dos trabalhos desenvolvidos voluntariamente.

Trabalho voluntário na área de: _____

() Acadêmico – semestre: _____ () Egresso – Curso: _____

Disponibilidade de Horário: _____

Local: Faculdade Metodista de Santa Maria

Endereço: Rua Dr Turi, 2003

Bairro: Centro

CEP: 97050-180

Fone: (55) 3028.7000

O voluntário compromete-se a:

Declaro estar ciente da legislação específica sobre Serviço Voluntário e que aceito atuar como Voluntário nos termos do presente Termo de Adesão de Voluntariado.

Santa Maria, _____ de _____ de _____.

Declaram estar de acordo:

Coordenador do Projeto: _____

Voluntário(a): _____

DADOS DA INSTITUIÇÃO BENEFICIADA

Nome: Faculdade Metodista de Santa Maria

CNPJ: 88.371.877/0001-30

Endereço: Rua Dr. Turi, 2003

Bairro: Centro

Telefone: (55) 3028-7000