****

**RESIDÊNCIA PROFISSIONAL AGRÍCOLA EM FRUTICULTURA NO SEMIÁRIDO**

**TERMO DE RESPONSABILIDADE E COMPROMISSO – BOLSISTA RESIDENTE**

Pelo presente TERMO DE RESPONSABILIDADE E COMPROMISSO, eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, C.P.F.:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Bolsista residente selecionado no Edital 14/2020 do IFCE – Campus Limoeiro do Norte, me comprometo a cumprir os seguintes termos:

a) manter frequência efetiva e integral nas atividades na unidade residente designada pelo professor orientador;

b) apresentar relatórios mensais, e final quando lhe for solicitado ao professor orientador ou ao técnico orientador das atividades de residência do acompanhamento de desempenho, salvo nos períodos de recesso;

c) executar com eficiência, interesse, zelo, disciplina e técnica, bem como cumprir as ordens dos orientadores;

d) reportar aos orientadores qualquer situação atípica ou ocorrência de eventualidades;

e) participar de todas as atividades acadêmicas relacionadas ao projeto;

f) observar as normas e regulamentos das instituições de ensino e da unidade residente, garantindo o sigilo quando for o caso;

g) não acumular renda ou auferir quaisquer tipos de remuneração ou auxílio, inclusive no que concerne a vínculos empregatícios;

h) na ausência deverá ser apresentado justificativa do residente, assim, com os comprovantes respectivos, ao técnico orientador designado que só poderá aboná-la de forma motivada, sob pena de responsabilidade administrativa;

i) os dias de ausência não justificada serão descontados proporcionalmente no valor da bolsa.

j) Será desligado do programa o residente que:

I) apresentar três ou mais faltas não justificadas em um mês civil;

II) não obtiver a frequência mínima exigida de 90% (noventa por cento) no Programa de Residência Profissional Agrícola;

III) obtiver desempenho insuficiente;

IV) possuir conduta ou praticar ato incompatível com o zelo e a disciplina ou que descumprir as normas regulamentares dos Órgãos Públicos pública direta e indireta, bem como em entidades privadas parceiros.

k) assumo o compromisso de resolver qualquer pendência documental e devolver quaisquer valores recebidos indevidamente;

l) a participação da RESIDÊNCIA PROFISSIONAL AGRÍCOLA EM FRUTICULTURA NO SEMIÁRIDO, não gerará obrigação de contratação pela Unidade Residentes;

m) comprometo-me a respeitar todas as medidas de segurança sanitárias adotadas durante a pandemia da COVID-19, e reportar aos orientadores quaisquer sintomas relacionados com a doença, assim como, o contato com pessoas que apresentarem positivo para a doença.

Assim, mediante este instrumento, declaro que tenho ciência das responsabilidades exigidas pela RESIDÊNCIA PROFISSIONAL AGRÍCOLA EM FRUTICULTURA NO SEMIÁRIDO. Este Termo de Responsabilidade e Compromisso é expressão da verdade e por ele respondo integralmente.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_.

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

ASSINATURA

C.P.F: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_