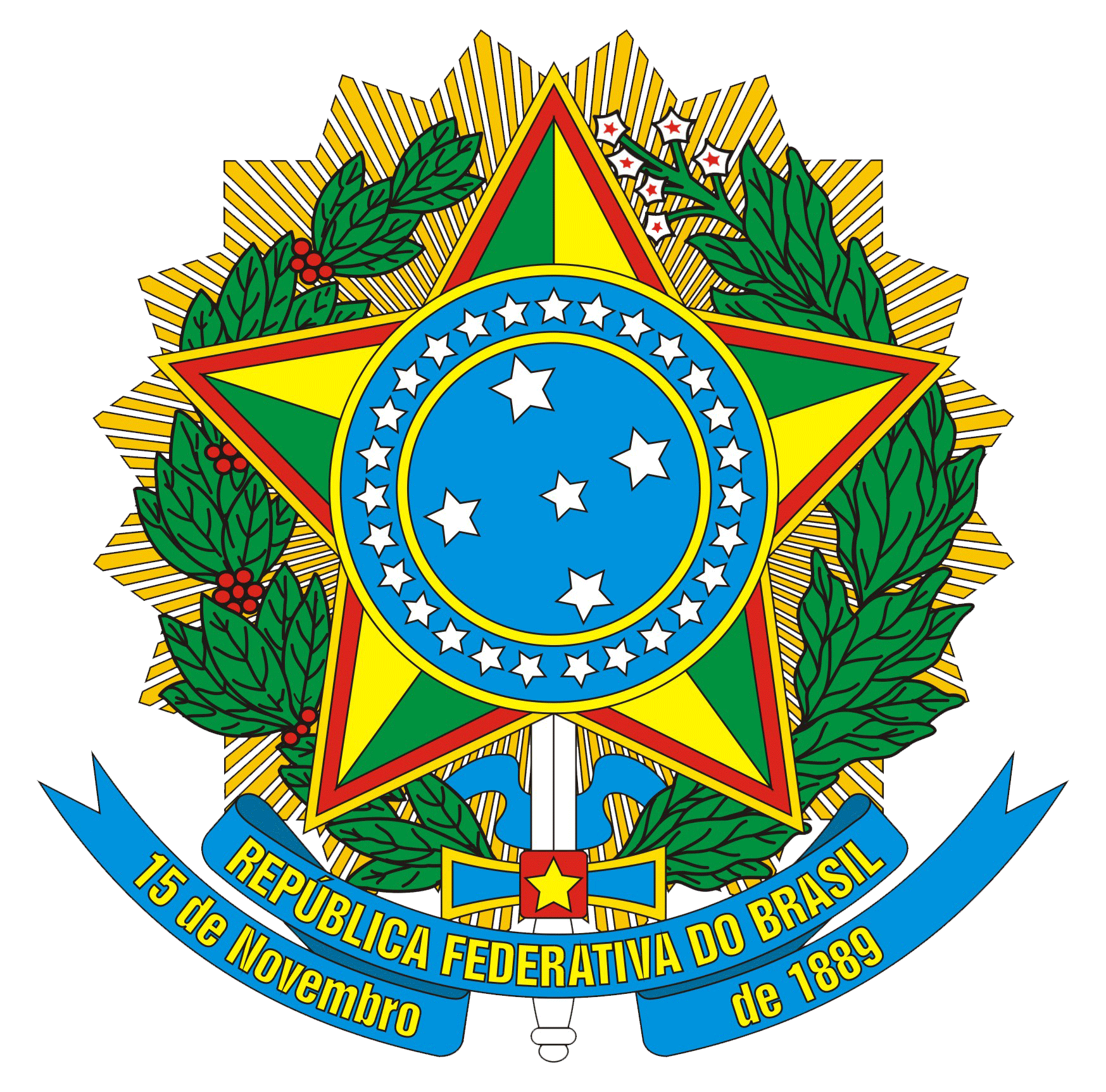
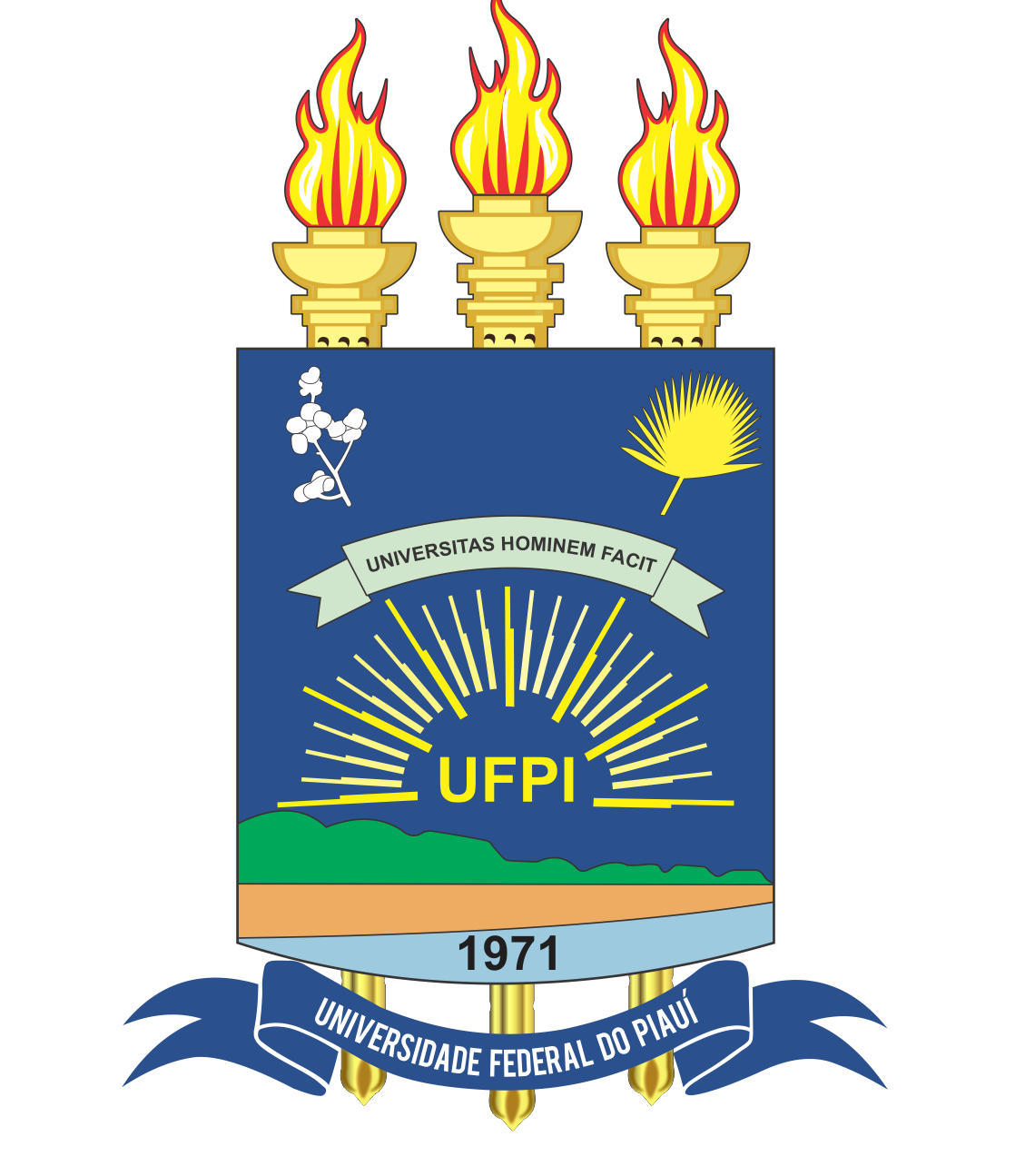
**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ   
PRÓ-REITORIA DE ASSUNTOS ESTUDANTIS E COMUNITÁRIOS   
COORDENADORIA DE ASSISTÊNCIA COMUNITÁRIA**

Campus Universitário Ministro Petrônio Portela, SG – 06. Bairro Ininga,

CEP 64049-550 – Teresina, Piauí, Brasil;

Telefones: (86) 3215-5642 / www.ufpi.br/praec

**ANEXO XIV**

**TERMO DE COMPROMISSO – RESIDÊNCIA UNIVERSITÁRIA**

Pelo presente Termo de Compromisso, eu,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ,estudante regularmente matriculado/a no Curso da UFPI \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, sob matrícula nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, me integro ao quadro de moradores/as da Residência Universitária da UFPI – Campus Ministro Petrônio Portella e, desde já, manifesto plena concordância com o Regimento Interno das Residências Universitárias da UFPI (RESOLUÇÃO CONSUN/UFPI N 83, DE 04 DE AGOSTO DE 2022), declarando estar ciente de todas as suas Cláusulas.

E por estar de acordo com as disposições transcritas, das quais tenho pleno conhecimento, forma o presente Termo em duas vias de igual teor, na presença das testemunhas abaixo assinadas.

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

(Local/Cidade e data)

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

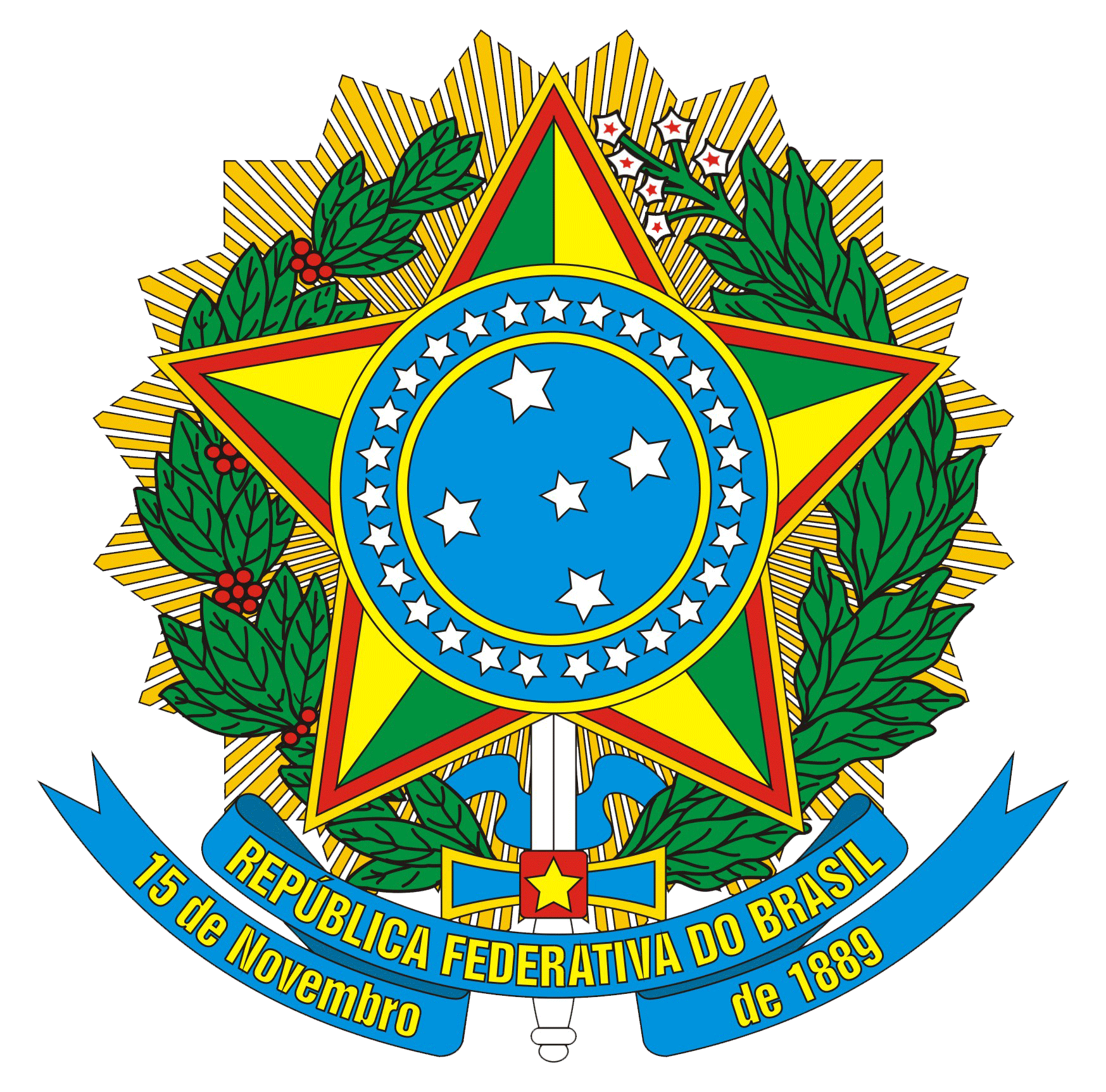
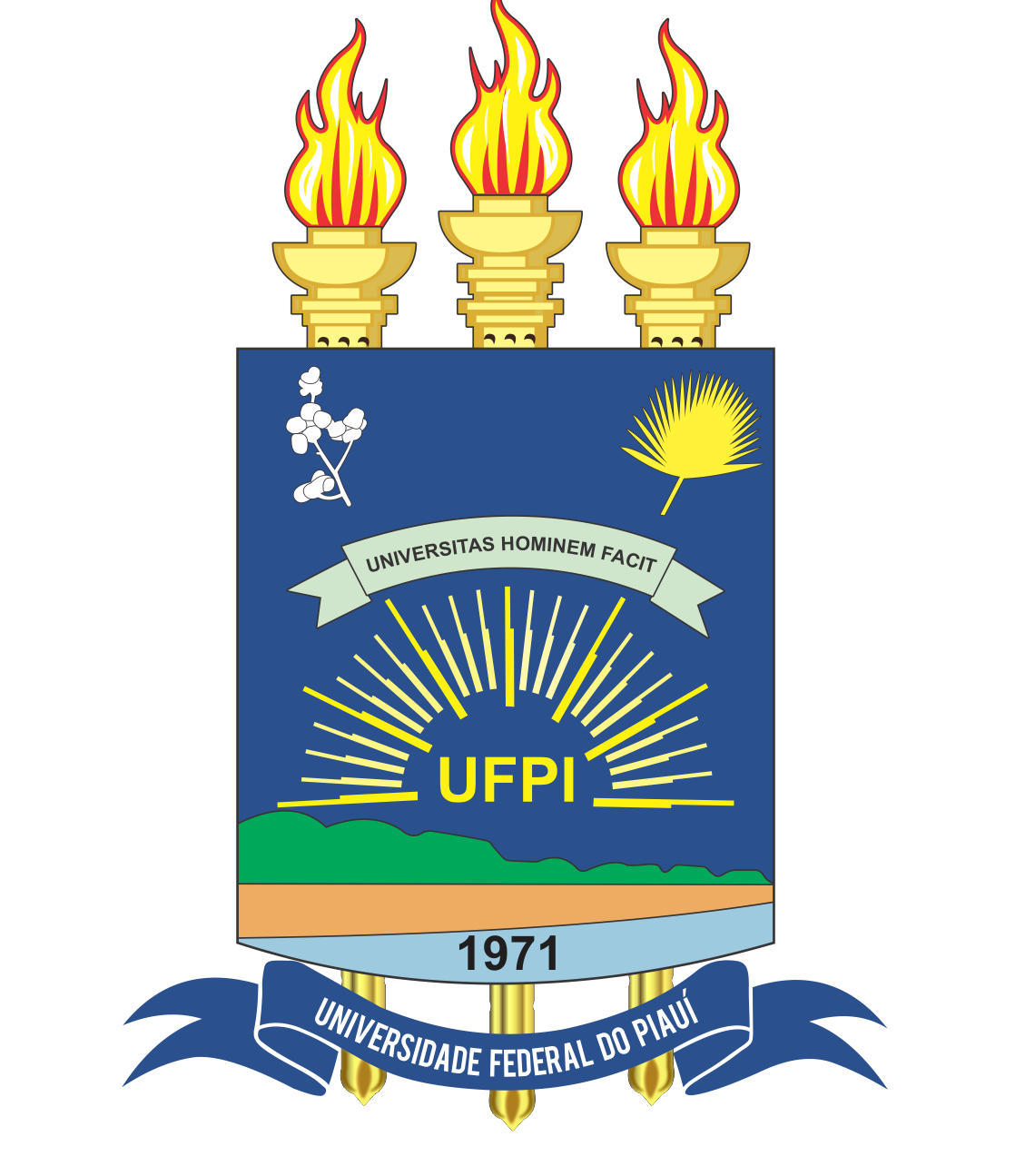
Assinatura do/a estudante (por extenso de acordo com o RG ou assinatura eletrônica do Gov.br)

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

Assistente Social da CACOM/PRAEC

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

Representante do Conselho de Moradores da REU - CMPP

**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ   
PRÓ-REITORIA DE ASSUNTOS ESTUDANTIS E COMUNITÁRIOS   
COORDENADORIA DE ASSISTÊNCIA COMUNITÁRIA**

Campus Universitário Ministro Petrônio Portela, SG – 06. Bairro Ininga,

CEP 64049-550 – Teresina, Piauí, Brasil;

Telefones: (86) 3215-5642 / www.ufpi.br/praec

**ANEXO XV**

**TERMO DE CIÊNCIA E CONCORDÂNCIA PARA INGRESSO NAS RESIDÊNCIAS UNIVERSITÁRIAS**

Eu, Nascido/a em / / Natural de: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_CPF \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Identidade Nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Órgão Expedidor: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ UF:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Estado Civil: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Residindo à Rua:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Bairro:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Cidade:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Estado:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CEP: Telefone (s): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_E- mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Tipo Sanguíneo:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fator RH:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Estudante do curso de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Matrícula nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Beneficiado/a com a Residência Estudantil – REU, declaro ter ciência e concordar com as condicionalidades e normas elencadas a seguir:

∙ Declaro que opto pelo ingresso nas dependências da Residência Universitária, devido (expor os motivos pelos quais necessita do benefício).

∙ Declaro estar ciente e concordar com todos os protocolos de biossegurança obrigatórios para residir em moradia coletiva.

∙ Declaro estar ciente e concordar com a obrigatoriedade do cumprimento de todos os protocolos de biossegurança para residir em moradia coletiva e que o descumprimento resultará em desligamento automático do benefício.

∙ Declaro que tomei as doses obrigatórias da vacina contra a COVID 19

∙ Declaro que forneci todas as informações relacionadas à minha saúde e a medicamentos que esteja consumindo questionário.

∙ Declaro estar ciente e concordar que estou assumindo todos os riscos relacionados à saúde ao retornar para a residência.

∙ Declaro estar ciente e concordar que sou responsável por administrar meu autocuidado e não negligenciar minha saúde, conforme Edital e Regimento das Residências Universitárias.

∙ Declaro estar ciente e concordar que é responsabilidade da minha família o acompanhamento de minha situação de saúde física e mental, conforme Edital e Regimento das Residências Universitárias. ∙ Declaro estar ciente e concordar que minha família deve comparecer para atender as necessidades de saúde e em quaisquer outras situações emergências ou se convocados pela PRAEC/NAEs.

∙ Declaro estar ciente e concordar que o ingresso é de comum acordo entre as partes (estudante e instituição).

∙ Declaro estar ciente e concordar que em caso de urgência devo entrar em contato com algum familiar/ responsável, sendo imprescindível a necessidade da presença de um acompanhante em casos de emergência e/ou internação hospitalar.

Para casos de urgência informo os seguintes contatos:

Nome: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefone/*WhatsApp*: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Grau de parentesco/afinidade: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefone/*WhatsApp*: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Grau de parentesco/afinidade: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefone/*WhatsApp*: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Grau de parentesco/afinidade: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefone/*WhatsApp*: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Grau de parentesco/afinidade: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

OBS: Será obrigatório informar 02 (dois) contatos para emergência, que residam na cidade de Teresina (desde que não sejam beneficiários da Residência Universitária) e 02 (dois) contatos para emergência da cidade de origem em que reside o núcleo familiar do/a residente.

**QUESTIONÁRIO PARA INFORMAÇÕES DE SAÚDE DO RESIDENTE**

1 - Você possui doença crônica e/ou deficiência física e/ou mental, que necessitem de tratamento? ( ) SIM ( ) NÃO. Se sim, descreva o que é tratado? Como é tratado?

2 - Você utiliza alguma medicação de uso contínuo? ( ) SIM ( ) NÃO Se sim, qual?

3 - A medicação é conseguida pela rede pública? ( ) SIM ( ) NÃO Se não, qual o valor médio mensal gasto?

4 - Você é alérgico a algum tipo de medicamento ou substância? ( ) SIM ( ) NÃO. Se sim, qual?

5 - Nos últimos dois anos, testou positivo para a COVID 19 ? ( ) SIM ( ) NÃO. Se sim, apresenta alguma sequela em razão da contaminação?

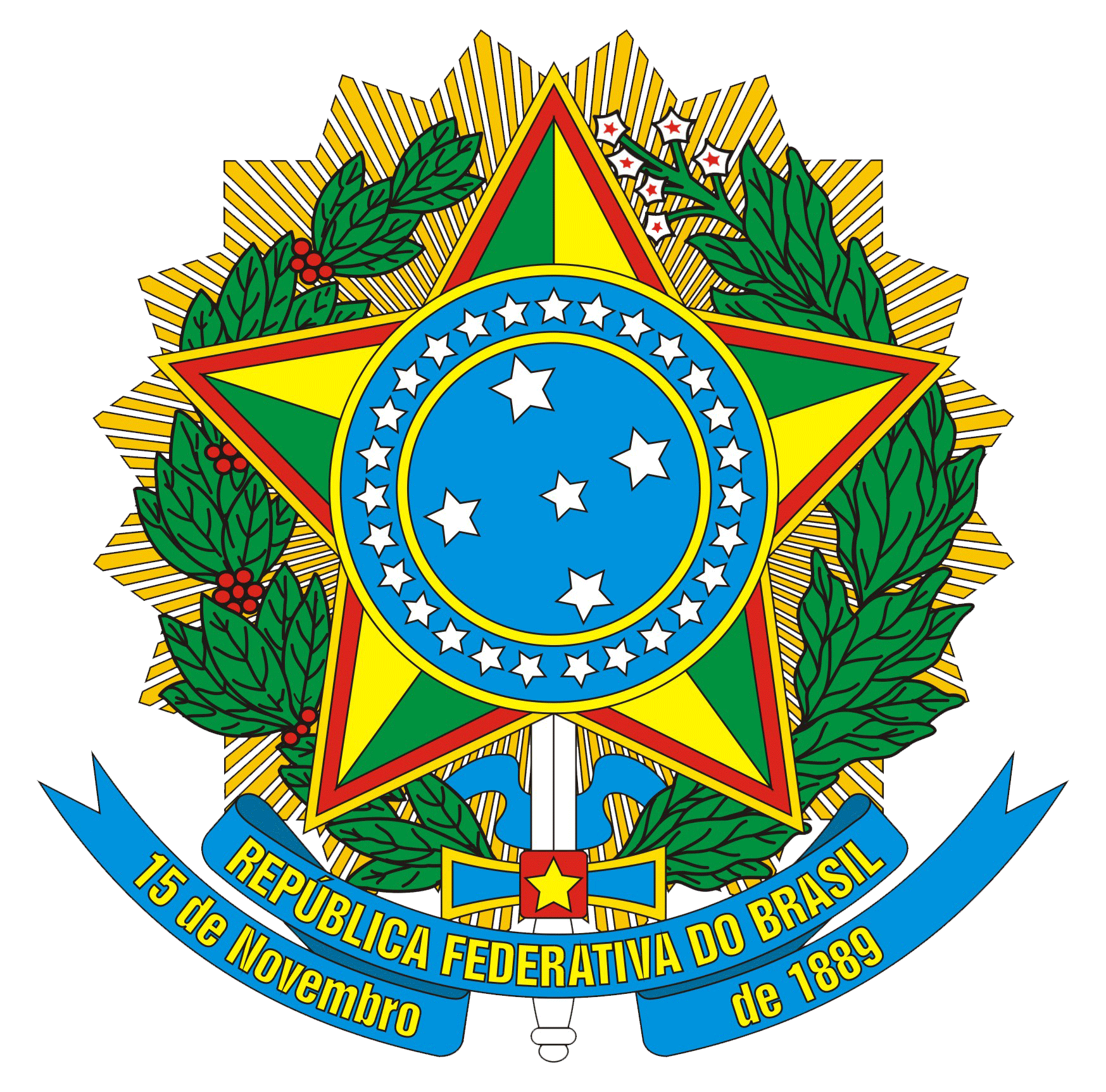
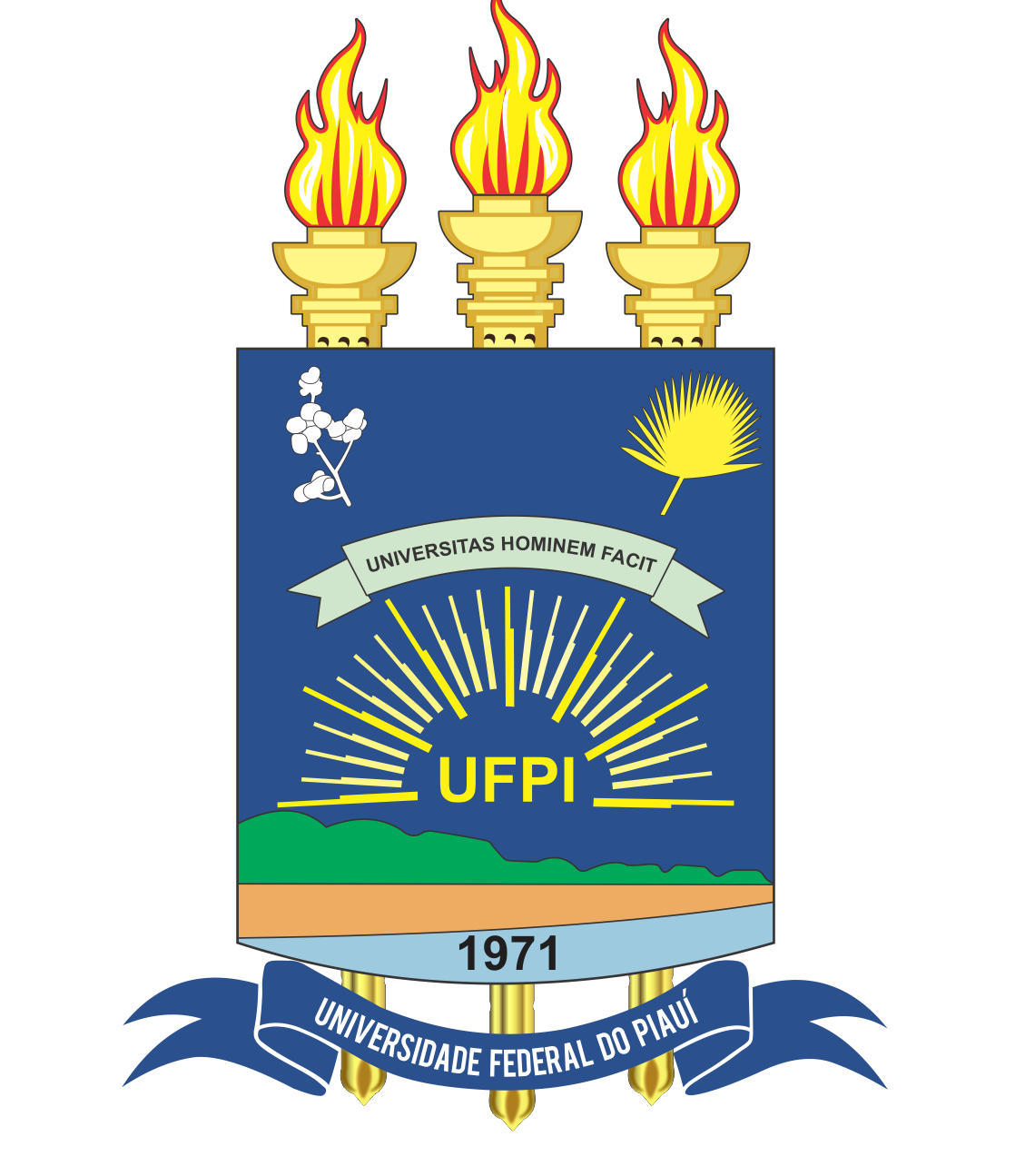
6 - Você já tomou a vacina contra a COVID-19? ( ) SIM ( ) NÃO Se sim, quantas doses? Em quais datas?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(Local/Cidade e data)

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

Assinatura do/a estudante (por extenso de acordo com o RG ou assinatura eletrônica do Gov.br)

**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ   
PRÓ-REITORIA DE ASSUNTOS ESTUDANTIS E COMUNITÁRIOS   
COORDENADORIA DE ASSISTÊNCIA COMUNITÁRIA**

Campus Universitário Ministro Petrônio Portela, SG – 06. Bairro Ininga,

CEP 64049-550 – Teresina, Piauí, Brasil;

Telefones: (86) 3215-5642 / www.ufpi.br/praec

**ANEXO XVI**

**TERMO DE CONCORDÂNCIA DO SERVIÇO DE APOIO PEDAGÓGICO**

1. O rendimento acadêmico do/a estudante será acompanhado pelo Serviço de Apoio Pedagógico (SEPE) da PRAEC e dos Núcleos de Assistência Estudantil (NAE’s), a partir do momento em que o/a estudante ingressar em um ou mais benefício/os vinculado/s a PRAEC.

2. Para efeito de acompanhamento do rendimento acadêmico do/a estudante beneficiário e da manutenção do benefício, será considerada a Média Semestral (MS) correspondente ao resultado da soma das médias obtidas nas disciplinas cursadas no período, dividida pelo número total das disciplinas.

3. O/A estudante que apresentar Média Semestral abaixo de 7,0 (sete) na vigência do benefício, excetuando-se no ingresso do mesmo, terá até dois semestres para alcançar a meta estabelecida no Quadro 1, sob pena de desligamento, salvo em situações a serem analisadas pelos serviços da PRAEC/NAE’s, conforme a natureza de cada caso.

§ 1º A Média Semestral abaixo de 7,0 (sete) será a mais aproximada dos valores apresentados no Quadro 1.

§ 2º A meta a ser alcançada será a Média Semestral mínima, conforme Quadro 1.

§ 3º Caso o/a estudante conteste o desligamento, a solicitação de reconsideração deve acontecer por meio de processo, devidamente documentado, via protocolo geral, e no caso dos NAEs, via protocolo local, encaminhado ao NAE, obedecendo o prazo máximo de 30 (trinta) dias corridos.

**Quadro 1**. Média Semestral e Meta(s) a serem alcançadas por estudantes em acompanhamento pedagógico.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **MS** | 0 | 0,5 | 1 | 1,5 | 2 | 2,5 | 3 | 3,5 | 4 | 4,5 | 5 | 5,5 | 6 | 6,5 |
| **META** | 4 | 4,2 | 4,5 | 4,7 | 5 | 5,2 | 5,5 | 5,7 | 6 | 6,2 | 6,5 | 6,7 | 7 | 7 |

1. Estudantes que ingressarem concomitantemente no Curso e no Benefício terão que atingir a Média Semestral 7,0 (sete) no semestre em curso. Caso não consigam, terão mais um semestre para alcançar a meta estabelecida conforme Quadro 1 **§ 1º, do item 3.**
2. Caso o/a estudante alcance a meta estabelecida conforme Quadro 1 **§ 1º, do item 3**, mas permanece com Média Semestral abaixo de 7,0 (sete), terá que cumprir novamente com a mesma regra do Quadro 1, até que alcance Média Semestral igual ou superior a 7.0 (sete).
3. O/A estudante beneficiário da assistência estudantil da PRAEC/NAE’s deverá buscar apoio e orientação no SEPE quando apresentar dificuldades de aprendizagem ou baixo rendimento acadêmico no decorrer do período e comparecer às convocações sempre que for solicitado/a.
4. A convocação será feita pelo *e-mail* informado no SIGAA e ficará a cargo do/a estudante a responsabilidade de verificação e a atualização em caso de mudança.
5. O/A estudante que não comparecer à convocação do SEPE no prazo estabelecido, estará sujeito ao desligamento do benefício.

1. O não comparecimento a duas convocações do SEPE, no prazo vigente do benefício, acarretará desligamento, salvo em situações a serem analisadas pelos serviços da PRAEC/NAE’s, conforme descrito no item 3, em seu § 3º.
2. O/A estudante beneficiário deverá estar matriculado em 4 (quatro) disciplinas ou 300 (trezentas) horas/aula por semestre, salvo no caso de estudante graduando/a ou formando/a ou em situações omissas a serem analisadas pelos Serviços do PRAEC/NAE’s, conforme a natureza de cada caso, mediante processo devidamente documentado.
3. O/A estudante será automaticamente desligado do benefício ao qual está vinculado, nas seguintes situações:

I - Em caso de trancamento que comprometa o critério descrito no item 10 (dez);

II - Caso apresente reprovação em todas as disciplinas matriculadas no semestre durante a vigência do benefício;

III - Caso apresente reprovação por falta e índice de rendimento acadêmico semestral abaixo de 7 (sete) por 2 (dois) semestres consecutivos, salvo em caso de justificativa comprovada mediante documentação comprobatória via processo protocolado pelo próprio/a estudante beneficiário/a.

IV - Caso o/a estudante não tenha matrícula curricular ativa (referente à matrícula das disciplinas no curso) será desligado/a do programa ao qual está vinculado/a, mesmo estando com matrícula institucional ativa;

V - Estudante Graduando/a, que integralizar os componentes curriculares obrigatórios e optativos do curso, salvo os estudantes da Residência Universitária, amparados pelo Art 26, da resolução CONSUN/UFPI Nº 83, DE 04 DE AGOSTO DE 2022.

§ 1º Não será considerado para efeito de permanência as atividades complementares e atividades curriculares de extensão.

Nome: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Curso: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Matrícula: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Benefício: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Telefone(s): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(Local/Cidade e data)

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

Assinatura do/a estudante (por extenso de acordo com o RG ou assinatura eletrônica do Gov.br)