**ANEXO C – TERMO DE OUTORGA E ACEITAÇÃO \*Exclusivo para a/o estudante proponente**

Edital Prosis nº 15/2019 – UFSB: Universidade Promotora de Saúde

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nº de Matrícula \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, na condição de **proponente e possível coordenador/a** da proposta de intervenção submetida ao **Edital Prosis 15/2019 – UFSB: Universidade Promotora de Saúde**, declaro ter acordo com os termos previstos no referido Edital. Declaro, também, a veracidade dos documentos entregues, bem como me comprometo com a prestação de contas que comprove a execução da proposta de promoção da saúde planejada, caso obtenha o incentivo 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 2019.

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

Assinatura do/a estudante proponente