

## TERMO DE CIÊNCIA E PARTICIPAÇÃO REMOTA

Pelo presente instrumento, eu\_(nome),\_\_\_\_\_ (nacionalidade),  
\_\_\_\_\_(estado civil),\_(profissão),portador da Cédula de Identidade RG n° \_\_\_\_\_, inscrito no CPF n° \_\_\_\_\_, residente e domiciliado a \_\_\_\_\_, n° \_\_\_\_\_,  
\_\_\_\_\_(complemento),\_\_\_\_\_(bairro), na cidade de \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_, CEP:\_\_\_\_\_, na qualidade de \_\_\_\_\_aluno declaro expressamente aceitar realizar a \_\_\_\_\_(de formaremota, por meio digital, a ser realizada na data e horários de\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_pelo **CENTRO UNIVERSITÁRIO VALE DO RIO VERDE – UNINCOR**, entidade educacional mantida pela **FUNDAÇÃO COMUNITÁRIA TRICORDIANA DE EDUCAÇÃO – FCTE**, pessoa jurídica de direito privado, de caráter fundacional, inscrita no CNPJ sob o nº 25.872.854/0001-99, com sede administrativa na Avenida Castelo Branco, nº 82, Chácara das Rosas, na cidade de Três Corações – MG, CEP: 37.417-150.

O presente termo tem como objetivo dar ciência, bem como colher o aceite expresso do aluno para a realização de Exame de Qualificação de Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação, Exame de Qualificação de Metrado, Defesa de Trabalho de Conclusão de Curso /Dissertação de Mestrado e Defesa de Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação por meio de interlocução remota proporcionada pela utilização de tecnologias de informação e comunicação, em obediência às orientações dos órgãos oficiais como forma de contingenciamento da pandemia causada pela COVID-19, e às normativas federais, estaduais e institucionais.

Por esta ser a expressão da minha vontade declaro que aceito o uso acima descrito, sem que nada haja a ser reclamado, a que título for pela realização do trabalho de forma remota.

Deste modo, assino o presente termo.

\_\_\_\_\_ – \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
**Assinatura**

**CENTRO UNIVERSITÁRIO VALE DO RIO VERDE - UNINCOR**

**Três Corações:** Av. Castelo Branco, 82 - Chácara das Rosas | CEP: 37417-150 - TELEFONE: 35 3239.1000

**Belo Horizonte:** Av. Amazonas, 3.200 - Prado | CEP: 30411-186 - TELEFONE: 31 3064.6333

**Caxambu:** Rua Dr. Viotfi, 134 - Centro | CEP: 37440-000 - TELEFONE: 35 3341.3288