|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

**TERMO DE CONFIDENCIALIDADE**

**(nome do consultor ad hoc)**, (nacionalidade), (estado civil), (profissão), portador da Carteira de Identidade (número da carteira de identidade e órgão emissor), registrado no Cadastro de Pessoa Física sob o número (número do CPF), residente e domiciliado (endereço completo), assume o compromisso de manter sigilo sobre as informações contidas nos Programas e Projetos de Extensão encaminhados à Pró-reitoria de Extensão (PROEX) da UENF, para análise e emissão de parecer sobre a viabilidade técnica e operacional dos mesmos, e por conseguinte pertinência do pedido de bolsas junto a PROEX.

Campos dos Goytacazes, (dia) de (mês) de (ano)

**(assinatura e nome do consultor ad hoc)**