

TERMO DE COMPROMISSO DE ADESÃO

Eu,

_____, CPF _____

_____, Matriculado no curso _____, turma _____, aceito participar do Programa de Assistência Estudantil 202____, do IFMG Campus _____, como beneficiário da modalidade indicada abaixo, fazendo jus ao seguinte valor:

- | | |
|--|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Bolsa permanência 01-Valor R\$ 400,00 | <input type="checkbox"/> parcelas |
| <input type="checkbox"/> Bolsa permanência 02-Valor R\$ 300,00 | <input type="checkbox"/> parcelas |
| <input type="checkbox"/> Bolsa Permanência 03-Valor R\$ 200,00 | <input type="checkbox"/> parcelas |
| <input type="checkbox"/> Bolsa Permanência 04-Valor R\$ 150,00 | <input type="checkbox"/> parcelas |
| <input type="checkbox"/> Auxílio Inclusão Digital Emergencial Tipo I – Valor R\$100,00 | <input type="checkbox"/> parcelas |
| <input type="checkbox"/> Auxílio Inclusão Digital Emergencial Tipo II – | <input type="checkbox"/> Cota Única |

DADOS BANCÁRIOS DO ESTUDANTE	
Banco:	
Agência:	
Conta corrente ou conta poupança (Conta poupança só é aceita na Caixa Econômica Federal)	
CONTATO:	
Telefone do estudante:	
Telefone de um responsável:	
E-mail	

Declaro conhecer as regras do Programa de Assistência Estudantil contidas no Edital nº ____/202____ do IFMG, e ter ciência de que a destinação do auxílio recebido deve ocorrer de acordo com a finalidade descrita no edital. Declaro, ainda, que serei acompanhado pelo setor de Assistência Estudantil e que, quando solicitado, devo entrar em contato ou justificar a impossibilidade. Qualquer descumprimento às regras implicará no meu desligamento automático.

_____, de _____ de 202____.

Assinatura do(a) estudante

Assinatura do responsável (caso o estudante tenha idade inferior à 18 anos)