



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE MINAS GERAIS

TERMO DE COMPROMISSO ADESÃO

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

- Bolsa Permanência 01 - Valor R\$445,00 (10 parcelas)
- Bolsa Permanência 02 - Valor R\$335,00 (10 parcelas)
- Bolsa Permanência 03 - Valor R\$225,00 (10 parcelas)
- Bolsa Permanência 04 - Valor R\$170,00 (10 parcelas)
- Alimentação
- Moradia

DADOS BANCÁRIOS

Banco: _____

Agência: _____

Conta Corrente: _____

CONTATO

Telefone fixo: _____

Telefone móvel: _____

E-mail: _____

Declaro conhecer as regras da Política de Assistência Estudantil contidas na Resolução nº 09, de 03 de julho de 2020 e no Edital nº ____/202____, do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Minas Gerais, *campus* _____, estando ciente da possibilidade de ser acompanhado pelo setor responsável pela Assistência Estudantil do *campus* e de que, sempre que solicitado(a), deverei entrar em contato ou justificar a impossibilidade. Qualquer descumprimento às regras da Política implicará no meu desligamento automático.

Local: _____, _____ de _____ de 202____.

Assinatura do(a) beneficiário(a)

Assinatura do responsável (caso o beneficiário seja menor de 18 anos)