



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

**TERMO DE COMPROMISSO E ADESAO**

Eu \_\_\_\_\_, CPF: \_\_\_\_\_, matriculado/a no curso: \_\_\_\_\_, turma: \_\_\_\_\_, aceito participar do Programa de Assistência Estudantil 202\_\_\_\_\_, do IFMG Campus \_\_\_\_\_, como beneficiário/a da/s modalidade/s indicada/s abaixo, fazendo jus ao seguinte/s auxílio/s:

- ☐ 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

**Todos os pagamentos dos auxílios da Assistência Estudantil, serão feitos, preferencialmente, por meio de Chave PIX. A chave utilizada para os pagamentos será, obrigatoriamente, o número de CPF do/a estudante.**

**Confirmo possuir Chave PIX no meu CPF:**

Sim ( )

Não ( )

Banco: \_\_\_\_\_

Agência: \_\_\_\_\_

Conta: \_\_\_\_\_

Tipo de conta: \_\_\_\_\_

CONTATOS	
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* Governador Valadares, estando ciente da possibilidade de ser acompanhado/a 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 e do Edital implicará no meu desligamento automático.

Local: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 202\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do beneficiário

\_\_\_\_\_  
Assinatura do/a responsável (caso o/a beneficiário/a seja o ensino médio integrado)