

## TERMO DE COMPROMISSO DE ADESÃO

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

- Auxílio Inclusão Digital Emergencial Tipo 1 - Valor R\$100,00 ( ) parcelas
- Auxílio Inclusão Digital Emergencial Tipo 2 - Modalidade A, valor R\$1.200,00 (cota única)
- Auxílio Inclusão Digital Emergencial Tipo 2 - Modalidade B, valor R\$1.000,00 (cota única)
- Auxílio Inclusão Digital Emergencial Tipo 2 - Modalidade C, valor R\$ 800,00 (cota única)
- Auxílio Inclusão Digital Emergencial Tipo 2 - Modalidade D, valor R\$ 600,00 (cota única)

BANCO	
AGÊNCIA	
CONTA CORRENTE/POUPANÇA CAIXA ECONÔMICA	

TELEFONE FIXO: ( )	CELULAR: ( )	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.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) estudante

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

