

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 à renovação do seguinte valor:

() Auxílio Inclusão Digital Emergencial Tipo 1- Valor R\$100,00 () parcelas

BANCO	
AGÊNCIA	
CONTA CORRENTE/POUPANÇA CAIXA ECONÔMICA	

TELEFONE FIXO ()	CELULAR()
EMAIL	

Declaro conhecer as regras do Programa de Assistência Estudantil contidas no Edital nº ____/202__ do IFMG, e que a destinação do auxílio recebido deve ocorrer de acordo com a finalidade descrita no edital, ou seja, a continuidade do pagamento do plano de internet para acesso e desenvolvimento das atividades do Ensino Remoto Emergencial. Declaro ainda que serei acompanhado pelo setor de Assistência Estudantil e que, devo comparecer ao mesmo ou justificar minha ausência. 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)