

**TERMO DE COMPROMISSO DE ADESÃO**

Eu \_\_\_\_\_, CPF \_\_\_\_\_, matriculado no curso \_\_\_\_\_, turma \_\_\_\_\_, aceito participar do Programa de Assistência Estudantil 2016 do IFMG - *Campus* \_\_\_\_\_, como beneficiário do(s) seguinte(s) auxílio(s):

- ( ) Auxílio Alimentação (R\$ 140,00 - 10 meses)..... Período: \_\_\_\_\_  
( ) Auxílio Moradia (R\$ 130,00 - 12 meses)..... Período: \_\_\_\_\_  
( ) Auxílio Creche (R\$ 200,00 - 10 meses)..... Período: \_\_\_\_\_  
( ) Auxílio Atividade (R\$ 180,00 - 10 meses)..... Período: \_\_\_\_\_  
( ) Auxílio Transporte Municipal (R\$ 131,00 - 10 meses)í ..... Período: \_\_\_\_\_  
( ) Auxílio Transporte Intermunicipal (R\$ 262,00 - 10 meses)..... Período: \_\_\_\_\_

DADOS BANCÁRIOS	
<b>Banco:</b>	
<b>Agência:</b>	
<b>Conta Corrente:</b>	
CONTATO	
<b>Telefone fixo:</b>	
<b>Telefone móvel:</b>	
<b>E-mail:</b>	

Declaro conhecer as regras do Programa de Assistência Estudantil contidas no Edital nº 32/2016 do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Minas Gerais, do setor em que prestarei serviço, quando for o caso, ficando ciente de que qualquer descumprimento às mesmas implicará no meu desligamento automático. Declaro ainda estar ciente que o auxílio não gerará nenhum vínculo empregatício com este Instituto.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2016

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

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