



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

## TERMO DE COMPROMISSO ADESAO

Eu , CPF: ,  
Matriculado no curso: , turma: ,  
aceito participar do Programa de Assistência Estudantil 202 , do IFMG Campus  
, como beneficiário 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:

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------

### CONTATO

Telefone fixo: <input type="text"/>	Telefone móvel: <input type="text"/>
E-mail: <input type="text"/>	

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 2024.

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

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