

TERMO DE COMPROMISSO DE ADESÃO

Eu _____, CPF _____
matriculado(a) no curso _____, turma
_____, aceito participar do Programa de Assistência Estudantil 2020 do IFMG
Campus _____ como beneficiário(a) da modalidade indicada abaixo, fazendo jus
ao seguinte valor:

- Bolsa permanência 01-Valor R\$ 400,00 parcelas
 Bolsa permanência 02-Valor R\$300,00 parcelas
 Bolsa Permanência 03-Valor R\$ 200,00 parcelas
 Bolsa Permanência 04-Valor R\$150,00 parcelas
 Alimentação

DADOS BANCÁRIOS	
Banco:	
Agência:	
Conta Corrente:	
CONTATO	
Telefone fixo:	
Telefone móvel:	
E-mail:	

Declaro conhecer as regras do Programa de Assistência Estudantil contidas no Edital nº 01/2020 do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Minas Gerais *campus* Governador Valadares, ficando ciente que poderei ser acompanhado(a) pelo setor responsável pela Assistência Estudantil, e que sempre que solicitado(a), devo comparecer ao mesmo, ou justificar minha ausência. Qualquer descumprimento às regras implicará no meu desligamento automático.

_____, _____ de _____ de 2020.

Assinatura do(a) beneficiário(a)

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