

TERMO DE COMPROMISSO DE ADESÃO

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

- 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
 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)

DADOS BANCÁRIOS DO ESTUDANTE

BANCO	
AGÊNCIA	
CONTA CORRENTE/POUPANÇA CAIXA ECONÔMICA	

CONTATOS

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(a) responsável (caso o estudante seja do ensino médio integrado, em qualquer idade)