

## 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 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

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 \_\_\_\_/202\_\_\_\_, do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Minas Gerais, estando ciente da possibilidade de ser acompanhado pelo setor responsável pela Assistência Estudantil do *campus* e de que, sempre que solicitado, deverei entrar em contato ou justificar a impossibilidade. Qualquer descumprimento às regras implicará no meu desligamento automático.

\_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ de 202\_\_\_\_.  
Local

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

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