

## TERMO DE COMPROMISSO DE ADESÃO

Eu \_\_\_\_\_

CPF \_\_\_\_\_ matriculado 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:

- Auxílio Inclusão Digital Emergencial Tipo 1- Valor R\$100,00     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 A, valor R\$ 800,00     Cota única
- Auxílio Inclusão Digital Emergencial Tipo 2- Modalidade A, valor R\$ 600,00     Cota única

BANCO	
AGÊNCIA	
CONTA CORRENTE/POUPANÇA CAIXA ECONÔMICA	

TELEFONE FIXO ( )	CELULAR( )
EMAIL	

Declaro conhecer as regras do Programa de Assistência Estudantil contidas no Edital nº \_\_\_\_/2020 do IFMG, e que a destinação do auxílio recebido deve ser utilizado de acordo com a finalidade descrita no edital. Declaro ainda que serei acompanhado pelo setor de Assistência Estudantil e que , devo comparecer ao mesmo ou justificar minha ausência. Qualquer descumprimento às regras implicará no meu desligamento automático.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) estudante

\_\_\_\_\_  
Assinatura do responsável *(caso o estudante tenha idade inferior à 18 anos)*

