



ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL IFMG 2017

TERMO DE COMPROMISSO DE ADESÃO

Eu _____, CPF _____,
matriculado no curso _____, turma
_____, aceito participar do Programa de Assistência Estudantil 2017 do IFMG *Campus*
_____ como beneficiário da modalidade bolsa permanência, fazendo jus o seguinte
valor:

- Auxílio Alimentação
- Bolsa permanência 01- Valor R\$ 400,00 (07 parcelas)
- Bolsa permanência 02- Valor R\$300,00 (07 parcelas)
- Bolsa Permanência 03- Valor R\$ 200,00 (07 parcelas)
- Bolsa Permanência 04- Valor R\$150,00 (07 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 __/2017 do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Minas Gerais, ficando ciente que poderei ser acompanhando pelo setor responsável pela Assistência Estudantil, e que sempre que solicitado devo comparecer ao mesmo, ou justificar minha ausência. Qualquer descumprimento às regras implicará no meu desligamento automático.

_____, _____ de _____ de 2017.
(Cidade) (Dia) (Mês)

Assinatura do beneficiário

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