

TERMO DE COMPROMISSO DE ADESÃO

Eu, _____, CPF _____,
Matriculado 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
 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 ____/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____.

Assinatura do beneficiário

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