

ANEXO II
TERMO DE RESPONSABILIDADE
(A SER PREENCHIDO PELO RESPONSÁVEL)

Nome do Aluno: _____

CPF do Aluno: _____-____

DADOS FAMILIARES

Nome Completo da Mãe: _____

CPF da Mãe: _____-____ Celular: (____) _____-____

E-mail da Mãe: _____

Nome Completo do Pai: _____

CPF do Pai: _____-____ Celular: (____) _____-____

E-mail do Pai: _____

DADOS DO RESPONSÁVEL LEGAL

(Caso o responsável pelo estudante menor de 18 anos não seja o pai ou a mãe)

Nome Completo Resp.: _____

CPF do Responsável: _____-____ Celular: (____) _____-____

E-mail do Responsável: _____

Parentesco do Responsável: _____

DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA

Declaro que estou ciente, na qualidade de responsável, das normas previstas no Programa do Curso Partiu IF e que o(a) estudante:

- a. Terá que frequentar as aulas presenciais, nos dias e horários específicos de oferta das disciplinas, conforme determinado pelo campus.
- b. Somente receberá o valor da ajuda de custo se tiver a frequência mensal igual ou maior do que 75%, caso contrário, não receberá nenhum valor.
- c. Caso esteja ausente às aulas nas duas primeiras semanas do curso, será desligado do programa e sua vaga será destinada a outro candidato.
- d. Deverá obrigatoriamente possuir uma conta bancária em seu nome, pois é proibido o depósito da ajuda de custo na conta de terceiros.
- e. Estará submetido ao regime disciplinar da instituição para todos os efeitos.
- f. Que a matrícula e frequência no curso não são garantia de ingresso nos cursos ofertados pelo IFMG, havendo necessidade de inscrição e aprovação no processo seletivo - Vestibular - para ingresso nos cursos técnicos e superiores ofertados pela instituição.
- g. Diante do exposto, assumo o compromisso de seguir as normas institucionais, e peço deferimento.

_____ (Cidade) _____ (UF), _____ de _____ de _____.

Assinatura do responsável (no caso de menor de idade)
(assinatura/certificado digital ou à mão)