



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**  
**SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLOGIA**  
**INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE MINAS GERAIS**  
Avenida Professor Mário Werneck, nº 2590, Bairro Buritys - Belo Horizonte - Minas Gerais - CEP: 30.575-180  
(31) 2513-5150

**TERMO DE COMPROMISSO – BOLSA PERMANÊNCIA**  
**ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL IFMG 2019 - RENOVAÇÃO**

Eu \_\_\_\_\_, CPF \_\_\_\_\_, matriculado no curso \_\_\_\_\_, turma \_\_\_\_\_, aceito participar do Programa de Assistência Estudantil 2019 do IFMG *Campus* \_\_\_\_\_ como beneficiário da modalidade bolsa permanência, fazendo jus o seguinte valor:

- ( ) Bolsa permanência 01 - Valor R\$400,00 (10 parcelas)
- ( ) Bolsa permanência 02 - Valor R\$300,00 (10 parcelas)
- ( ) Bolsa Permanência 03 - Valor R\$200,00 (10 parcelas)
- ( ) Bolsa Permanência 04 - Valor R\$150,00 (10 parcelas)

<b>DADOS BANCÁRIOS DO ESTUDANTE</b>	
Só é possível realizar o pagamento em conta corrente de qualquer banco ou conta poupança da Caixa Econômica Federal, em nome do estudante.	Banco:
	Conta:
	Agência:
	OP (conta corrente ou poupança):
<b>CONTATOS</b>	
Telefone fixo:	
Telefone móvel:	
E-mail:	

Declaro conhecer as regras do Programa de Assistência Estudantil, contidas na Instrução Normativa nº 001 de 2017, do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Minas Gerais, ficando ciente que poderei ser acompanhado 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.

Governador Valadares, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2019.

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

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