

## TERMO DE COMPROMISSO DE ADESÃO

Eu \_\_\_\_\_, CPF \_\_\_\_\_, matriculado no curso \_\_\_\_\_ turma \_\_\_\_\_, aceito participar do Programa de Assistência Estudantil do ano de \_\_\_\_\_ 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	
<b>Banco:</b>	
<b>Agência:</b>	
<b>Conta Corrente:</b>	
CONTATO	
<b>Telefone fixo:</b>	
<b>Telefone móvel:</b>	
<b>E-mail:</b>	

Declaro conhecer as regras do Programa de Assistência Estudantil contidas no Edital nº \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ 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.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_\_.

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

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