

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\$ 445,00 (10) parcelas
- Bolsa permanência 02-Valor R\$ 335,00 (10) parcelas
- Bolsa Permanência 03-Valor R\$ 225,00 (10) parcelas
- Bolsa Permanência 04 -Valor R\$ 170,00 (10) parcelas
- Alimentação – não se aplica ao *campus*
- Moradia – não se aplica ao *campus*

DADOS BANCÁRIOS	
Banco:	
Agência:	
Conta Corrente:	
CONTATO	
Telefone fixo:	
Telefone móvel:	
E-mail:	

Declaro conhecer as regras da Política de Assistência Estudantil contidas na Resolução nº 09, de 03 de julho de 2020 e no Edital nº /202___, do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Minas Gerais, *campus* _____, estando ciente da possibilidade de ser acompanhado pelo setor responsável pela Assistência Estudantil do *campus* e de que, sempre que solicitado(a), deverei entrar em contato ou justificar a impossibilidade. Qualquer descumprimento às regras da Política implicará no meu desligamento automático.

_____, de _____ de 202__.

Assinatura do beneficiário

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