

TERMO DE COMPROMISSO DE ADESÃO

Eu, _____, CPF _____,
Matriculado (a) no curso _____, turma _____, aceito
participar do Programa de Assistência Estudantil 2024, do IFMG Campus Ouro Branco, como
beneficiário (a) 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

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 26/2024**, do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Minas Gerais, **campus Ouro Branco**, 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 2024

Assinatura do beneficiário (a)

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