

## TERMO DE COMPROMISSO DE ADESÃO

Eu \_\_\_\_\_, CPF \_\_\_\_\_, matriculado no curso \_\_\_\_\_, turma \_\_\_\_\_, aceito participar do Programa de Assistência Estudantil 2020 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 \_\_\_\_/2020 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 2020.

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

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