

## TERMO DE COMPROMISSO DE ADESÃO

Eu \_\_\_\_\_

CPF \_\_\_\_\_ matriculado no curso \_\_\_\_\_ turma \_\_\_\_\_

Aceito participar do Programa de Assistência estudantil 202\_ do IFMG, Campus \_\_\_\_\_ como beneficiário(a) da modalidade indicada abaixo, fazendo jus à renovação do seguinte valor:

( ) Auxílio Inclusão Digital Emergencial Tipo 1- Valor R\$100,00 ( ) parcelas

BANCO	
AGÊNCIA	
CONTA CORRENTE/POUPANÇA CAIXA ECONÔMICA	

TELEFONE FIXO ( )	CELULAR( )
EMAIL	

Declaro conhecer as regras do Programa de Assistência Estudantil contidas no Edital nº \_\_\_\_/202\_\_ do IFMG, e que a destinação do auxílio recebido deve ocorrer de acordo com a finalidade descrita no edital, ou seja, a continuidade do pagamento do plano de internet para acesso e desenvolvimento das atividades do Ensino Remoto Emergencial. Declaro ainda que serei acompanhado pelo setor de Assistência Estudantil e que, devo comparecer ao mesmo ou justificar minha ausência. Qualquer descumprimento às regras implicará no meu desligamento automático.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) estudante

\_\_\_\_\_  
Assinatura do responsável (caso o estudante tenha idade inferior à 18 anos)