

ANEXO IV
TERMO DE COMPROMISSO ADESÃO

Eu _____, CPF: _____,
Matriculado no curso: _____, turma: _____,
aceito participar do Programa de Assistência Estudantil 202 , do IFMG Campus Sabará ,
como beneficiário da modalidade indicada abaixo, fazendo jus ao seguinte valor:

- () BOLSA PERMANÊNCIA 1 – VALOR R\$445,00 (10 PARCELAS)
- () BOLSA PERMANÊNCIA 2 - VALOR R\$335,00 (10 PARCELAS)
- () BOLSA PERMANÊNCIA 3 – VALOR R\$225,00 (10 PARCELAS)
- () BOLSA PERMANÊNCIA 4 - VALOR R\$170,00 (10 PARCELAS)
- () ALIMENTAÇÃO
- () MORADIA

Todos os pagamentos dos auxílios da assistência estudantil, serão, preferencialmente, por meio de PIX. A chave utilizada para os pagamentos será, obrigatoriamente, o número de CPF do estudante.

Confirmo possuir Chave Pix no meu CPF:

Sim () Não ()

Banco: _____

Agência: _____

Conta: _____

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 270/2026, do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Minas Gerais, campus Sabará, estando ciente da possibilidade de ser acompanhado pelo setor responsável pela Assistência Estudantil do campus Sabará 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.

Local: _____, _____ de _____ de 2026.

Assinatura do beneficiário

Assinatura do responsável familiar