

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 Benefício:

- Bolsa permanência 01- () parcelas
- Bolsa permanência 02- () parcelas
- Bolsa Permanência 03- () parcelas
- Bolsa Permanência 04 - () parcelas
- Alimentação
- Moradia

DADOS BANCÁRIOS (Se necessário)	
Banco	
Agência	
Conta Corrente	
CONTATOS	
Telefone aluno	
Telefones responsáveis	
Emails	

Declaro conhecer as regras e instruções do Programa de Assistência Estudantil contidas no Edital nº ____/202__, e no Regulamento Interno do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Minas Gerais, estando ciente da possibilidade de ser acompanhado pelo setor responsável pela Assistência Estudantil do campus e de que, sempre que solicitado, deverei entrar em contato ou justificar a impossibilidade.

Qualquer descumprimento às regras implicará no meu desligamento automático.

_____, _____ de _____ de 202__.

Local *Data*

Assinatura do beneficiário

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