

## TERMO DE COMPROMISSO DE ADESÃO

Eu \_\_\_\_\_, CPF \_\_\_\_\_  
matriculado(a) no curso \_\_\_\_\_, turma  
\_\_\_\_\_, aceito participar do Programa de Assistência Estudantil 2020 do IFMG  
Campus \_\_\_\_\_ como beneficiário(a) da modalidade indicada abaixo, fazendo jus  
ao seguinte valor:

- Bolsa permanência 01-Valor R\$ 400,00 (05) parcelas  
 Bolsa permanência 02-Valor R\$300,00 (05) parcelas  
 Bolsa Permanência 03-Valor R\$ 200,00 (05) parcelas  
 Bolsa Permanência 04-Valor R\$150,00 (05) parcelas  
 Alimentação

DADOS BANCÁRIOS	
Banco:	
Agência:	
Conta Corrente:	
CONTATO	
Telefone fixo:	
Telefone móvel:	
E-mail:	

Declaro conhecer as regras do Programa de Assistência Estudantil contidas nos Editais nº 95/2019 e 01/2020 do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Minas Gerais *campus* Governador Valadares, ficando ciente que poderei ser acompanhado(a) pelo setor responsável pela Assistência Estudantil, e que sempre que solicitado(a), devo comparecer ao mesmo, ou justificar minha ausência. Qualquer descumprimento às regras implicará no meu desligamento automático.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2020.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) beneficiário(a)

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