

TERMO DE COMPROMISSO E ADESÃO

Eu, _____, CPF _____, matriculado/a no curso _____, turma/ano _____, aceito participar do Programa de Assistência Estudantil 2024, do IFMG Campus Avançado Ponte Nova, como beneficiário/a da modalidade indicada abaixo, fazendo jus ao seguinte valor/parcelas:

- () Bolsa permanência 01-Valor R\$ 445,00 (10) parcelas
- () Bolsa permanência 02-Valor R\$ 335,00 (10) parcelas
- () Bolsa Permanência 03-Valor R\$ 225,00 (10) parcelas
- () Bolsa Permanência 04 -Valor R\$ 170,00 (10) parcelas

DADOS BANCÁRIOS	
Banco:	
Agência:	
Conta Corrente:	
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 ____/202__, do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Minas Gerais, *campus* Avançado Ponte Nova, estando ciente da possibilidade de ser acompanhado pelo setor responsável pela Assistência Estudantil do *campus* 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.

_____, de _____ de 202__.

Assinatura do/a beneficiário/a

Assinatura do/a responsável (caso o/a beneficiário/a do ensino médio integrado)