

TERMO DE COMPROMISSO DE ADESÃO

Eu _____, CPF _____, matriculado no curso _____, turma _____, aceito participar do Programa de Assistência Estudantil 201_ do IFMG *Campus* _____ como beneficiário da modalidade indicada abaixo, fazendo jus ao seguinte valor:

- Bolsa permanência 01-Valor R\$ 400,00 parcelas
 Bolsa permanência 02-Valor R\$300,00 parcelas
 Bolsa Permanência 03-Valor R\$ 200,00 parcelas
 Bolsa Permanência 04-Valor R\$150,00 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 no Edital nº ____/2019 do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Minas Gerais, ficando ciente que poderei ser acompanhado pelo setor responsável pela Assistência Estudantil, e que sempre que solicitado, devo comparecer ao mesmo, ou justificar minha ausência. Qualquer descumprimento às regras implicará no meu desligamento automático.

_____, de _____ de 2019.

Assinatura do beneficiário

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