

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 valor:

- () Bolsa permanência 01-Valor R\$ 400,00 (até 10 parcelas)
- () Bolsa permanência 02-Valor R\$ 300,00 (até 10 parcelas)
- () Bolsa Permanência 03-Valor R\$ 200,00 (até 10 parcelas)
- () Bolsa Permanência 04 -Valor R\$ 150,00 (até 10 parcelas)
- () Alimentação
- () Moradia

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* Ouro Preto, 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 beneficiário

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