



## ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL IFMG 2018

### TERMO DE COMPROMISSO DE ADESÃO

Eu \_\_\_\_\_, CPF \_\_\_\_\_,  
matriculado no curso \_\_\_\_\_, turma  
\_\_\_\_\_, aceito participar do Programa de Assistência Estudantil 2018 do IFMG *Campus*  
\_\_\_\_\_ como beneficiário da modalidade bolsa permanência, fazendo jus o seguinte  
valor:

- Auxílio Alimentação
- Bolsa Permanência 03- Valor R\$ 200,00
- Bolsa Permanência 04- Valor R\$150,00

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 40/2018 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 2018.  
(Cidade) (Dia) (Mês)

\_\_\_\_\_  
Assinatura do beneficiário

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