

ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL IFMG 2017

TERMO DE COMPROMISSO DE ADESÃO

Eu _____, CPF _____, matriculado no curso _____, matrícula _____, turma _____, proveniente da cidade: _____, aceito participar do Projeto Aprendizagem referente ao edital _____/_____ do Programa de Assistência Estudantil 2017 do IFMG *Campus* São João Evangelista como beneficiário no(s) seguinte(s) auxílio(s):

- Projeto Aprendizagem no valor de R\$200,00/mensais de maio a dezembro/2017

Sector de atuação: _____

DADOS BANCÁRIOS	
Banco:	
Agência:	
Conta Corrente:	
CONTATO	
Celular :	
E-mail:	

Declaro conhecer as regras do Programa de Assistência Estudantil contidas no Edital nº _____/_____ do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Minas Gerais, do sector em que prestarei serviço, quando for o caso, ficando ciente de que qualquer descumprimento às mesmas implicará no meu desligamento automático. E que participarei de projetos, palestras e outros eventos relacionados ao programa, caso solicitado. Declaro ainda estar ciente que não poderei acumular bolsas de fomento interno ou externo com Projeto Aprendizagem e que o auxílio não gerará nenhum vínculo empregatício com este Instituto. E que estarei atento ao número de faltas injustificadas no sector onde atuo, pois ultrapassando quatro faltas por semestre serei desligado do auxílio.

_____, _____ de _____ de 2017.

Assinatura do beneficiário

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