

TERMO DE COMPROMISSO DE ADESÃO

Eu _____, CPF _____,
matriculado no curso _____, matrícula _____,
turma _____, proveniente da cidade: _____, aceito participar do Projeto Aprendiz
referente ao edital _____/_____ do Programa de Assistência Estudantil 2018 do IFMG *Campus* São João
Evangelista como beneficiário no(s) seguinte(s) auxílio(s):

- Projeto Aprendiz no valor de R\$200,00/mensais de abril a dezembro/2019

Setor 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 **09/2019** do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Minas Gerais, do setor 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 Aprendiz** e que o auxílio não gerará nenhum vínculo empregatício com este Instituto. E que estarei atento ao número de faltas injustificadas no setor onde atuo, pois ultrapassando quatro faltas por semestre serei desligado do auxílio.

_____, _____ de _____ de 2019.

Assinatura do beneficiário

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

Ciente Coordenador do Setor onde atua:

Data/Assinatura: _____