

TERMO DE COMPROMISSO DE ADESAO

Eu, _____, CPF _____, matriculado no curso _____, turma _____, aceito participar do Programa de Assistência Estudantil 2020 do IFMG - *Campus* São João Evangelista como beneficiário da modalidade indicada abaixo, fazendo jus ao seguinte valor:

- () Bolsa permanência 01 - Valor R\$ 400,00 10 parcelas
() Bolsa permanência 02 - Valor R\$300,00 10 parcelas
() Bolsa Permanência 03 - Valor R\$ 200,00 10 parcelas
() Bolsa Permanência 04 - Valor R\$150,00 10 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 96/2019 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.

São João Evangelista, _____ de _____ de 2020.

Assinatura do beneficiário

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