

TERMO DE COMPROMISSO DE ADESAO
AUXÍLIO ALIMENTAÇÃO - 2023

Eu, _____, CPF _____,
Matriculado no curso _____, turma _____,
proveniente da cidade de _____, aceito participar do Programa
de Assistência Estudantil 2023, do IFMG Campus São João Evangelista, como beneficiário da
modalidade de auxílio – ALIMENTAÇÃO que consiste em acesso gratuito UAN – Unidade de
Alimentação e Nutrição para a todas as refeições, todos os dias da semana de acordo com o
calendário escolar. Comprometo-me a cumprir todas as condicionalidades do edital.

Declaro conhecer as regras do Programa de Assistência Estudantil contidas no Edital nº
_____/202____, do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Minas Gerais, estando
ciente da possibilidade de ser acompanhado pelo setor responsável pela Assistência Estudantil do
campus e de que, sempre que solicitado, deverei entrar em contato ou justificar a impossibilidade.
Qualquer descumprimento às regras implicará no meu desligamento automático.

São João Evangelista, _____ de _____ de 202__.

Assinatura do beneficiário

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