



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE MINAS GERAIS

TERMO DE COMPROMISSO ADESÃO

Eu, _____, CPF _____,
Turma _____, matriculado no curso _____, aceito
participar do Programa de Assistência Estudantil 2024, do IFMG Campus
_____ como beneficiário da modalidade indicada abaixo,
fazendo jus a seguinte valor:

☐olsa Permanência 03 - Valor R\$ 225,00 (10) parcelas

☐olsa Permanência 04 - Valor R\$ 170,00 (10) parcelas

DADOS BANCÁRIOS:

Banco: _____ Agência: _____ Conta corrente: _____

CONTATO:

Telefone móvel: _____ E-mail: _____

Declaro conhecer as regras da Política de Assistência Estudantil contidas na Resolução nº 09, de 03 de julho de 2020 e no Edital nº _____/2024, do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Minas Gerais, *campus*, estando ciente da possibilidade de ser acompanhado pelo setor responsável pela Assistência Estudantil do *campus* _____, e de que, sempre que solicitado(a), deverei entrar em contato ou justificar a impossibilidade. Qualquer descumprimento às regras da Política implicará no meu desligamento automático

_____, _____ de abril de 2024

Assinatura do beneficiário

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