

ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL IFMG 2016

TERMO DE COMPROMISSO DE ADESAO

Eu _____, CPF _____,
_____, matriculado no _____ curso
_____, turma _____, aceito
participar do Programa de Assistência Estudantil 2016 do IFMG *Campus Formiga* como
beneficiário no(s) seguinte(s) auxílio(s):

- () Auxílio Moradia (R\$130,00 - 12 meses)
- () Auxílio Transporte Municipal (R\$ 131,00 - 10 meses)
- () Auxílio Transporte Inter-Municipal (R\$ 262,00 - 10 meses)
- () Auxílio Alimentação (R\$ 140,00 - 10 meses)
- () Auxílio Creche (R\$ 200,00 - 10 meses)
- () Auxílio Atividade (R\$ 180,00 - 10 meses)

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 032/2016 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. Declaro ainda estar ciente que o auxílio não gerará nenhum vínculo empregatício com este Instituto.

_____, ____ de _____ de 2016.

Assinatura do beneficiário

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