

## TERMO DE COMPROMISSO DE ADESÃO

Eu, \_\_\_\_\_, CPF \_\_\_\_\_,  
Matriculado no curso \_\_\_\_\_, turma \_\_\_\_\_, aceito  
participar do Programa de Assistência Estudantil 202\_\_, do IFMG Campus \_\_\_\_\_,  
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 – não se aplica ao *campus*
- Moradia – não se aplica ao *campus*

DADOS BANCÁRIOS	
Banco:	
Agência:	
Conta Corrente:	
CONTATO	
Telefone fixo:	
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 \_\_\_\_/202\_\_, do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Minas Gerais, *campus* Governador Valadares, 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 \_\_\_\_\_ de 202\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do beneficiário

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