



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

**PRÓ-REITORIA DE EXTENSÃO**  
Coordenadoria de Extensão-Campus ARAÇUAÍ  
Fazenda do Meio Pé da Serra, , S/N Rodovia BR 367-Km 278, Araçuaí-MG 39600-000

**EDITAL Nº 11/2015**  
**ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL - ANO 2015**

**ANEXO II**

**TERMO DE COMPROMISSO E ADESÃO**

Eu \_\_\_\_\_, filho de: Mãe:  
\_\_\_\_\_  
Pai: \_\_\_\_\_ Nº  
de \_\_\_\_\_ matricula: \_\_\_\_\_  
CPF: \_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_ matriculado(a) no  
curso \_\_\_\_\_, aceito participar do Programa de Assistência  
Estudantil – *Campus* Araçuaí como bolsista na(s) modalidade(s)  
de: \_\_\_\_\_, no período de  
\_\_\_\_\_/2015 a \_\_\_\_/2016, recebendo um valor total de R\$ \_\_\_\_\_  
( \_\_\_\_\_ ) mensal.

Banco: \_\_\_\_\_ Agência: \_\_\_\_\_ Conta corrente: \_\_\_\_\_

Comprometo-me a obedecer as regras do Programa, ficando ciente de que quaisquer desrespeitos às mesmas implicará no meu desligamento. Estar ciente que o auxílio não gerará nenhum vínculo empregatício com este instituto.

Araçuaí MG, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2015.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) aluno(a)

\_\_\_\_\_  
Assinatura de um responsável (no caso de aluno(a) menor de idade)  
CPF: \_\_\_\_\_