



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  
COORDENAÇÃO DE EXTENSÃO  
CAMPUS TEÓFILO OTONI

ANEXO II

TERMO DE COMPROMISSO E ADESÃO

Eu \_\_\_\_\_, filho de:

Mãe:

\_\_\_\_\_ Pai: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_ Endereço  
completo: \_\_\_\_\_.

E-mail: \_\_\_\_\_ Telefone: ( ) \_\_\_\_\_ matriculado(a)

no curso \_\_\_\_\_, aceito participar do **Programa**

**de Assistência e Apoio aos Estudantes** – Campus Teófilo Otoni, como beneficiário do(s)

auxílio(s), na(s) modalidade(s)

de: \_\_\_\_\_, no

período de \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de 2016, recebendo um valor total de

R\$ \_\_\_\_\_ ( ) mensal.

Banco: \_\_\_\_\_ Agência: \_\_\_\_\_ Conta Corrente: \_\_\_\_\_

Variação Conta da Caixa Econômica Federal : \_\_\_\_\_

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

Teófilo Otoni/MG, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2016.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) estudante

\_\_\_\_\_  
Assinatura de um responsável (no caso de estudante menor de idade)

CPF: