



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA  
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO NORTE DE  
MINAS GERAIS  
CAMPUS TEÓFILO OTONI - COORDENAÇÃO DE EXTENSÃO  
ANEXO II**

**TERMO DE COMPROMISSO E ADESÃO**

Eu \_\_\_\_\_, filho(a) de: Mãe:

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

nº de matrícula: \_\_\_\_\_ 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 auxílio, na modalidade de: \_\_\_\_\_, no período de \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de 2017, recebendo um valor total de R\$ 150,00 (Cento e cinquenta reais) mensais.

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 2017.

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

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