

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DO NORTE DE MINAS GERAIS
DIRETORIA DE ASSUNTOS ESTUDANTIS E COMUNITÁRIOS
COORDENADORIA DE ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL E ASSUNTOS COMUNITÁRIOS
IFNMG - CAMPUS SALINAS
Fazenda Varginha, Rodovia MG 404, Km 02 – CEP 39560-000 - Salinas MG

CONVOCAÇÃO

ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL – EDITAL Nº 010/2019

A Comissão Local de Assistência Estudantil do IFNMG - Campus Salinas **CONVOCA** os discentes contemplados com auxílios do Programa de Assistência e Apoio aos Estudantes - NOVAS INSCRIÇÕES - Edital nº 010/2019 - para assinatura do Termo de Compromisso e Adesão ao Programa, conforme item 11.2 do referido edital.

Os estudantes deverão comparecer à Coordenação de Assistência Estudantil e Assuntos Comunitários - CAEC, munidos de cópia do CPF e cópia de cartão de conta-corrente em seu nome, declaração do banco ou quaisquer outros documentos que sirvam de comprovante de abertura da conta, no período especificado no quadro abaixo:

ASSINATURA DOS TERMOS DE COMPROMISSO E ADESÃO		
EDITAL Nº 010/2019		
DATA: 08 de maio de 2019 (quarta-feira)		
08 às 10 horas	14 às 16 horas	18 às 20 horas
DATA: 09 de maio de 2019 (quinta-feira)		
08 às 10 horas	14 às 16 horas	18 às 20 horas

O estudante menor de 18 anos deverá estar acompanhado dos pais/responsáveis legais para assinatura do termo de compromisso e adesão; na impossibilidade deste comparecimento, o estudante deverá entregar o termo assinado pelos pais/responsáveis legais com firma reconhecida em cartório.

Salinas/MG, 6 de maio de 2019

Comissão Local de Assistência Estudantil
IFNMG - Campus Salinas

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
INSTITUTO FEDERAL DO NORTE DE MINAS GERAIS
DIRETORIA DE ASSUNTOS ESTUDANTIS E COMUNITÁRIOS
COORDENADORIA DE ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL E ASSUNTOS COMUNITÁRIOS
IFNMG - CAMPUS SALINAS

ANEXO II

TERMO DE COMPROMISSO E ADESÃO

Eu _____, filho de:
Mãe: _____ Pai: _____
_____ nº de matrícula: _____
CPF: _____ RG: _____ Endereço completo: _____

Telefone: () _____ E-mail: _____

matriculado(a) no curso: _____, aceito participar do
Programa de Assistência e Apoio aos Estudantes – Campus Salinas, como beneficiário do
auxílio, na modalidade de: Permanência I (), Permanência II (), Permanência III (),
durante 10 meses letivos de 2019, recebendo o valor de R\$ _____
(_____) mensais.

Banco: _____ Agência: _____ Conta Corrente: _____

Declaro, sob as penas da lei (Art. 299 do Código Penal) que as declarações contidas neste formulário correspondem à verdade. Comprometo-me a procurar os responsáveis pela gestão do Programa de Assistência Estudantil para atualizá-las sempre que houver mudanças em relação às informações prestadas por mim.

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.

Salinas/MG , ____ de maio de 2019.

Assinatura do(a) estudante

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