**ANEXO III**

**TERMO DE COMPROMISSO DOS DISCENTES DO PROGRAMA DE AUXÍLIO PERMANÊNCIA**

**INGRESSANTE NO PAP ( ) RENOVAÇÃO NO PAP ( )**

Eu,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, RG Nº\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CPF Nº\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, estudante do Curso de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, matrícula nº\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ participante do Programa de Auxílio Permanência, firmo perante ao Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio de Janeiro, Campus Realengo, que declarei as informações corretas e COMPROMETO-ME a:

I- Informar ao Comitê Gestor Local da Assistência Estudantil do campus qualquer alteração na minha situação socioeconômica durante todo o período de vigência do Programa.

II- Atender às convocações e solicitações feitas pelo Comitê Gestor Local da Assistência Estudantil do campus.

III- Participar das reuniões de acompanhamento do Programa.

IV- Informar ao Comitê Gestor Local da Assistência Estudantil do campus a situação de cancelamento, desistência e ou trancamento do curso.

Solicito que o Auxílio seja depositado em minha conta bancária conforme os seguintes dados:

|  |
| --- |
| **Banco:** |
| **Agência:** |
| **Conta:** |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do Candidato

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura de Responsável (em caso de candidato menor de idade)

RG Nº\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CPF Nº\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Grau de parentesco: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Local e data: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.