



MINISTÉRIO DE EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO RIO DE JANEIRO
CAMPUS SÃO GONÇALO

TERMO DE COMPROMISSO DOS DISCENTES DO PROGRAMA DE AUXÍLIO PERMANÊNCIA

Eu,....., RG nº.....,
CPF nº, aluno (a) do Curso, matrícula nº....., participante do Programa de Auxílio Permanência, firmo perante ao Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio de Janeiro, **Campus São Gonçalo**, que declarei as informações corretas e COMPROMETO-ME a:

- I – Informar a Equipe Gestora do Programa de Assistência Estudantil do campus qualquer alteração sobre minha situação socioeconômica durante todo o período de recebimento do auxílio.
- II – Atender às convocações e solicitações feitas pela Equipe Gestora do Programa de Assistência Estudantil do campus.
- III – Participar das reuniões de acompanhamento do programa.
- IV – Informar a Equipe Gestora do Assistência Estudantil do campus a situação de cancelamento, desistência e ou trancamento do curso.

Assinatura do (a) aluno (a): _____

Assinatura de responsável (em caso de estudante menor de idade):

Grau de parentesco: **RG nº**....., **CPF nº**

Local e data: _____, ____ de _____ de _____.