



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
INSTITUTO FEDERAL FARROUPILHA
CÂMPUS JÚLIO DE CASTILHOS

TERMO DE COMPROMISSO

Pelo presente Termo de Compromisso, eu _____, aluno (a) do Curso de _____, Matrícula _____, a partir da presente data, passarei a receber o Auxílio _____ do Instituto Federal Farroupilha, *Campus Júlio de Castilhos* e declaro estar ciente:

- 1- do Regulamento dos Auxílios da Assistência Estudantil do IF Farroupilha;
- 2- que o recebimento deste auxílio do IF Farroupilha – *Campus* _____ não estabelece nenhum vínculo empregatício com o Instituto;
- 3-das razões que podem levar a suspensão ou cancelamento do auxílio _____;
- 4-do valor do Auxílio, que é de R\$ _____ (_____).

Assumo, pois, o compromisso de cumprir com o Regulamento dos Auxílios da Assistência Estudantil do IF Farroupilha.

_____, _____ de _____ de _____.

Assinatura do aluno

Assinatura do responsável
(Para estudantes menores de 18 anos)

IMPORTANTE:

- Anexar cópia do CPF do aluno (a), independente de já ter fornecido na inscrição;
- Anexar comprovante da conta bancária pode ser: cópia do cartão do banco, ou contrato de abertura da conta;
- A conta deve ser individual, tendo o aluno como titular e não pode ser conta poupança.