

ANEXO II - TERMO DE RESPONSABILIDADE

Eu, _____, estou ciente de que devo informar qualquer alteração de dados ao setor de Serviço Social do *Campus* Nilópolis e que, caso decida desistir/abandonar e/ou trancar/cancelar o curso, deverei informar formalmente à Assistente Social. Declaro, ainda, que estou de acordo com as regras do Programa e com os requisitos para participar do cadastramento.

A omissão ou falsidade de informações pertinente à seleção resultará em exclusão do programa e devolução dos valores por mim recebidos, a fim de ressarcir os cofres públicos da União.

Assinatura do Discente

Nilópolis, _____ de _____ de 2022.