



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

**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* Paracambi que declarei as informações corretas e COMPROMETO-ME a:

- I – Informar ao Comitê Gestor Local da 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 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.

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 2021