**ANEXO VIII**

**TERMO DE COMPROMISSO E INCLUSÃO NA ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL**

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nº de matrícula: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, RG \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ O. Expedidor \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CPF \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nº celular ( ) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ estou ciente da inclusão no Programa de Assistência Estudantil do IF Goiano – Campus Posse como bolsista na modalidade AUXÍLIO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, recebendo um valor de R$ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ mensal até o mês de dezembro de 2020, que deverá ser creditado em Conta ( ) Corrente / ( ) Poupança, sendo eu, o titular desta Conta no Banco \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Agência \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nº da Conta \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e Operação \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Diante disto, tenho conhecimento na íntegra do Edital deste Processo Seletivo, assim como, da Política de Assistência Estudantil do IF Goiano, sendo contemplado(a) com o Auxílio \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ que contribuirá no meu processo de formação como forma de subsídio em minhas necessidades básicas enquanto discente do IF Goiano.

Comprometo-me atender os requisitos exigidos no Edital, estando ciente de que, o não cumprimento destes requisitos acarretará no cancelamento do benefício. Reconheço ainda que, o recebimento deste Auxílio não gerará nenhum vínculo empregatício com o Instituto.

Declaro ainda estar ciente de que a concessão e manutenção dos Auxílios (Permanência, Alimentação ou Transporte) estará condicionada à disponibilidade financeira orçamentária do IF Goiano – Campus Posse.

Posse – Goiás, \_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_.

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

Assinatura do(a) discente ou Responsável

**Em caso de estudante menor assinatura do responsável**