



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA SÃO PAULO  
CÂMPUS SUZANO**

**POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL (PAE)**

**PROGRAMA DE AUXÍLIO PERMANÊNCIA**

**2º Semestre de 2017**

**Câmpus Suzano**

**TERMO DE COMPROMISSO**

Eu \_\_\_\_\_,

CPF \_\_\_\_\_, Prontuário \_\_\_\_\_, selecionado pelo Programa de Auxílio Permanência do Câmpus Suzano no 2º Semestre de 2017, declaro que sou aluno(a) frequente desta instituição e que me responsabilizo por utilizar os auxílios concedidos para seus devidos fins. Afirmando que **NÃO** possuo vínculo com o IFSP **APENAS** para o cumprimento de Estágio Curricular, Trabalho de Conclusão de Curso e/ou Atividade Complementar.

Declaro que as informações socioeconômicas apresentadas por mim na seleção e/ou recadastramento de 2017 **NÃO** se alteraram, **NÃO** havendo mudanças no meu grupo familiar. E que no caso de alterações das situações citadas, apresentarei a documentação necessária conforme critérios do Edital 638/2017.

Eu, \_\_\_\_\_, estou ciente de que devo informar qualquer alteração de dados ao setor Sociopedagógico e que, caso decida desistir/abandonar e/ou trancar/cancelar o curso deverei informar formalmente à Coordenadoria Sociopedagógica.

Declaro, ainda, que estou de acordo com as regras do Programa e os requisitos para participar do processo seletivo.

*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.*

*O Artigo 299 do Código Penal dispõe que é crime "Omitir, em documento público ou particular, declaração que dele devia constar, ou nele inserir declaração falsa ou diversa da que deveria ser escrita, com fim de prejudicar, criar obrigação ou alterar a verdade sobre o fato juridicamente relevante".*

**Suzano, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2017**

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Estudante

\_\_\_\_\_  
Assinatura do responsável pelo estudante  
(com menos de 18 anos)



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA SÃO PAULO  
CÂMPUS SUZANO

Coordenadoria Sociopedagógica – Câmpus Suzano

**TERMO DE COMPROMISSO AO PROGRAMA DE AUXÍLIO PERMANÊNCIA**  
**POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL**  
**2º Semestre de 2017**

**Dados do aluno**

Nome				
RG:	CPF:	Banco:	Ag:	C/C:
Prontuário:	Curso:		Ano/módulo:	
Email:				
Endereço:				
Bairro:		Município:		
CEP:	Tel. Res.:		Cel.:	

\*ANEXAR CÓPIAS DO CPF, COMPROVANTE DE ENDEREÇO E DADOS BANCÁRIOS

**Atenção:** Preencher o Termo de Compromisso de forma legível, sem rasuras, constando todas as informações solicitadas.

---

Assinatura do aluno ou responsável (quando menor de 18 anos de idade)