

## TERMO DE COMPROMISSO

(Somente enviar após o resultado final, caso seja contemplada/o, através do link <https://forms.gle/AdXRrFBzYbierpF9>)

Considerando a Regulamentação do Auxílio Permanência/Auxílio PAEJA no Âmbito do IFAL, eu, \_\_\_\_\_, CPF \_\_\_\_\_ estudante do IFAL, declaro ter ciência das condições de permanência nos Programas da Assistência Estudantil.

Tenho ciência que devo:

- I. Possuir frequência mínima de 75% no cômputo geral dos componentes curriculares;
- II. Entregar os comprovantes de gastos, quando for o caso;
- III . Comparecer às reuniões promovidas pelo Serviço Social, quando convocada/o;
- IV . Fazer uso responsável dos equipamentos e/ou recursos financeiros concedidos;
- V. Acompanhar as comunicações, informações e orientações emitidas pelos canais oficiais do IFAL vinculados ao Campus Maceió e à Reitoria;
- VI. Interagir com as atividades propostas pela equipe de trabalho da Assistência Estudantil;
- VII.Cumprir com as competências indicadas no programa em que fui selecionada/o da Política de Assistência Estudantil do IFAL;
- VIII. Informar ao Departamento de Assistência Estudantil em caso de trancamento da matrícula ou da desistência do curso.

Estou ciente de que o auxílio financeiro poderá ser **suspenso** ou **cancelado** caso descumpra qualquer artigo do edital ou dos critérios estabelecidos na Política de Assistência Estudantil do IFAL.

Da mesma forma, estou ciente que devo entregar os **dados da conta bancária** para receber o pagamento do auxílio. Estou avisado que a não entrega da conta deixará meu auxílio suspenso, salvo nos casos em que eu apresente uma justificativa ao Departamento de Assistência Estudantil sobre a impossibilidade de abrir conta, situação em que o pagamento se dará excepcionalmente por CPF.

Ciente de todo o exposto, confirmo minha aceitação no Programa de Assistência Estudantil do IFAL.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 2024.  
(Cidade) (Dia) (Mês)

**Assinatura da/o Estudante**

**Assinatura da/o Responsável**