

**1º CHAMADA DO CADASTRO RESERVA DO EDITAL Nº 03/2022/DG - IFAL  
CAMPUS SÃO MIGUEL DOS CAMPOS - PROGRAMA DE APOIO ÀS  
ATIVIDADES ESTUDANTIS**

OS/AS ESTUDANTES ABAIXO IDENTIFICADOS DEVEM ENVIAR O FOTO DO CARTÃO SUS E O TERMO DE COMPROMISSO (EM ANEXO), DEVIDAMENTE ASSINADO, **ATÉ O DIA 10 DE OUTUBRO DE 2022** ATRAVÉS DO LINK: <https://forms.gle/qcdxWBMzEjDLj5FSA>

	<b>NOME DO ALUNO</b>	<b>CPF</b>
01	CARLOS GABRIEL DOS SANTOS SILVA	XXX.959.514-XX
02	DYEJNA DA SILVA ALVES	XXX.102.154-XX
03	GRASIELE SILVA DOS SANTOS	XXX.207.414-XX
04	ITAMARA DA SILVA HONORATO	XXX.450.834-XX
05	JOANDERSON RODRIGUES DA SILVA	XXX.601.884-XX
06	LAURA REGINA ROCHA DE OLIVEIRA	XXX.336.284-XX
07	MARILEIDE ALVES BARBOSA	XXX.840.584-XX
08	MÁRIO LUIZ DOS SANTOS	XXX.782.424-XX
09	MAYARA DOS SANTOS MATIAS	XXX.890.214-XX
10	MAYCON LUCAS SILVA DOS SANTOS	XXX.504.324-XX
11	NALBERTT CARDSON DA SILVA GOMES	XXX.745.084-XX

SÃO MIGUEL DOS CAMPOS, 03 DE OUTUBRO DE 2022

---

NÚBIA LEMOS DA SILVA  
ASSISTENTE SOCIAL CRESS AL 2142

**ANEXO**  
**TERMO DE COMPROMISSO DO PROGRAMA AUXÍLIO PERMANÊNCIA, PROGRAMA DE APOIO ÀS ATIVIDADES ESTUDANTIS E PROGRAMA BOLSA DE ESTUDO;**

Considerando a regulamentação do benefício que fui contemplado/a através do edital N° 03/2022/DG/IFAL-CSMC eu, \_\_\_\_\_, estudante do IFAL, declaro ter ciência das condições de permanência nos Programas da Assistência Estudantil.

**Tenho ciência que devo:**

- I - Estar devidamente matriculado;
- II - possuir frequência mínima de 75% no cômputo geral dos componentes curriculares;
- III - entregar os comprovantes de gastos, quando for o caso;
- IV - frequentar as atividades dos programas ou projetos de pesquisa ou extensão, quando for o caso;
- V - Usar de boa-fé no fornecimento de informações.
- VI comparecer às reuniões promovidas pelo Serviço Social, quando convocado/a (o estudante deve comparecer, inclusive, às atividades organizadas pela Assistência Estudantil do Campus);
- VII - Manter cadastro de contatos atualizado (WhatsApp, contato telefônico, e-mail) junto à Assistência Estudantil do campus;
- VIII - Retornar, em até 5 dias úteis, os contatos realizados, sob pena de desligamento do Programa, caso após 3 tentativas consecutivas e devidamente registradas, não houver retorno do/a estudante;

Da mesma forma, estou ciente que devo enviar via formulário eletrônico meus dados de conta bancária, no prazo estipulado no edital, para receber o pagamento do auxílio. Também estou ciente que se eu não enviar os dados da conta o pagamento do auxílio será suspenso, salvo nos casos em que eu apresente uma justificativa ao Serviço Social ou à Coordenação de Apoio Acadêmico/Assistência Estudantil do Campus sobre a impossibilidade de abrir conta, situação em que o pagamento se dará excepcionalmente por CPF. Caso os dados da minha conta bancária sejam alterados no decorrer do semestre ou até o prazo de validade da seleção, eu tenho a obrigação de informar essa alteração via e-mail, anexando os devidos comprovantes.

Estou ciente de que a bolsa poderá ser suspensa ou cancelada caso descumpra qualquer artigo deste termo, do edital ou dos critérios estabelecidos na Política de Assistência Estudantil do IFAL. CIENTE DO EXPOSTO, CONFIRMO MINHA ACEITAÇÃO NO PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL DO IFAL.

São Miguel dos Campos, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, 2022

\_\_\_\_\_  
**Assinatura da/o Estudante**

\_\_\_\_\_  
**Assinatura da/o Responsável  
(Se Necessário)\***

**\*ANEXAR RG DO/A RESPONSÁVEL**