

SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
Ministério da Educação  
Instituto Federal de Alagoas – IFAL  
Campus São Miguel dos Campos  
Departamento de Ensino  
Departamento de Apoio Acadêmico

**EDITAL Nº 01/2023/DE - IFAL CAMPUS SÃO MIGUEL DOS CAMPOS-  
LISTA DE CHAMADA PARA PROGRAMA A DE APOIO ÀS ATIVIDADES ESTUDANTIS-  
ÓCULOS**

Convocamos os/as discentes listados a seguir para a assinatura do termo de compromisso e entrega da receita oftalmológica emitida pelo oftalmologista para posterior recebimento do óculos.

Os/as convocados/as deverão preencher e enviar o formulário do termo de compromisso (em anexo), que estará disponível no link <https://forms.gle/1N2K6WBqZZYaBzsQ7> no prazo de 5 dias úteis.(conforme o item 10.2 do edital)

<b>COLOC.</b>	<b>NOME</b>	<b>CPF</b>
1	MARIA KARINA ROMÃO DOS SANTOS	XXX.316.848-XX
2	MARIA LUCIENE DA SILVA	XXX.162.774-XX
3	LAURA BEATRIZ CORREIA DA SILVA	XXX.093.324-XX
4	MARIA JÚLIA CARDOSO DOS SANTOS	XXX.546.524-XX
5	VIVIANE JOSÉ DE OLIVEIRA	XXX.111.844-XX
6	ELIS REGINA DOS SANTOS	XXX.471.864-XX
7	MARIA CLARA MELO DA SILVA	XXX.696.404-XX
8	MARISTELA DOS SANTOS DE OLIVEIRA	XXX.025.724-XX
9	KAYANE SOARES SILVA DOS SANTOS	XXX.414.324-XX
10	ADONIAS DOS SANTOS	XXX.880.764-XX
11	ANDRESSA CAMILA NUNES DE LIMA	XXX.873.944-XX
12	ANA MÁRCIA DA SILVA	XXX.760.328-XX
13	ANA CAROLINA ALVES DA CONCEIÇÃO	XXX.576.784-XX
14	DAFINY BEATRIZ DA SILVA	XXX.291.794-XX
15	MARIA IZABELA DA SILVA	XXX.566.854-XX
16	BEATRIZ DOS SANTOS DE OLIVEIRA	XXX.069.264-XX
17	FLÁVIA DA SILVA DOS SANTOS	XXX.348.994-XX
18	GABRIELLY CORREIA DOS SANTOS	XXX.929.944-XX

SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
Ministério da Educação  
Instituto Federal de Alagoas – IFAL  
Campus São Miguel dos Campos  
Departamento de Ensino  
Departamento de Apoio Acadêmico

19	KAROLAYNE DOS SANTOS TORQUATO	XXX.067.604-XX
20	DANIEL ROSENDO DOS SANTOS	XXX.027.354-XX
21	JARDEAN MATIAS DOS SANTOS	XXX.974.614-XX
22	JOSÉ NAEL DOS SANTOS NASCIMENTO	XXX.977.414-XX
23	VINICIUS JORGE SOUZA	XXX.139.014-XX
24	ROSANGELA LOPES DOS SANTOS	XXX.340.694-XX
25	JOÃO AUGUSTO DOS SANTOS FERREIRA	XXX.151.354-XX
26	RODRIGO RALS BRITO ALVES	XXX.432.914-XX
27	NICKOLAS ALVES DA SILVA	XXX.391.044-XX
28	MARIAIOLANDA SANTOS MARIANO DE MELO	XXX.970.134-XX
29	EDJANE DOS SANTOS DA SILVA	XXX.463.444-XX
30	CARLOS GABRIEL DOS SANTOS SILVA	XXX.959.514-XX
31	MARCOS ANTONIO DA CONCEIÇÃO	XXX.805.474-XX
32	ARTEMÍSIA DA SILVA PEREIRA	XXX.758.894-XX
33	JÉSSICA PAULA FERREIRA DOS SANTOS	XXX.374.244-XX
34	ANA FLÁVIA JIQUIRI DOS SANTOS	XXX.167.324-XX
35	FLAVIA KARINE SOARES DA SILVA	XXX.151.324-XX
36	MARIA CAROLINA DOS SANTOS DO NASCIMENTO	XXX.167.744-XX
37	TALLYSON MATHEUS RUFINO DA SILVA	XXX.921.144-XX
38	ANDESON ONILIO SOUTO	XXX.178.688-XX

SÃO MIGUEL DOS CAMPOS, 04 DE ABRIL DE 2023

---

JOSÂNYA KAROLLYNE DA SILVA ALVES  
ASSISTENTE SOCIAL- CRESS 5224

**ANEXO III**  
**TERMO DE COMPROMISSO DO PROGRAMA AUXÍLIO PERMANÊNCIA, PROGRAMA DE APOIO ÀS ATIVIDADES ESTUDANTIS E PROGRAMA BOLSA DE ESTUDO;**  
(Enviar somente após resultado final)

Considerando a regulamentação do benefício que fui contemplado/a através do edital N° 01/2023/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 - Apresentar documentos, em até 5 dias úteis, quando solicitadas pelo Serviço Social;
- IX - 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 ao Gestor da 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, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, 20\_\_

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

\_\_\_\_\_  
**Assinatura da/o Responsável (Se Necessário)\***  
**\*ANEXAR RG DO/A RESPONSÁVEL**