

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

**CONVOCAÇÃO DO CADASTRO RESERVA UNIFICADO DOS EDITAIS Nº01/2023 E Nº
04/2023-DE IFAL CAMPUS SÃO MIGUEL DOS CAMPOS.
PROGRAMA AUXÍLIO PERMANÊNCIA (PAUP)**

Convocamos os/as discentes listados a seguir para a assinatura do termo de compromisso e posterior recebimento do benefício do programa auxílio permanência no valor de R\$150,00, com vigência de agosto a dezembro de 2023.

Os/as convocados/as deverão preencher e enviar o formulário do termo de compromisso (em anexo) e apresentar a conta bancária que será usada para pagamento do auxílio e/ou bolsa, que estará disponível no link <https://forms.gle/aVQYCarvtmeWGWnP7>

COLOC.	NOME	CPF
1	YARA BEATRIZ SANTOS SILVA	XXX.419.824-XX
2	TIAGO JOVENTINO DA SILVA BARROS	XXX.408.904-XX
3	BEATRIZ DA CONCEIÇÃO SOUZA	XXX.608.814-XX
4	WEVERTON VICTOR DA SILVA SANTOS	XXX.887.274-XX
5	NIQUECIA DA SILVA SANTOS	XXX.238.274-XX
6	VIVIAN CRISTINA DA SILVA	XXX.777.554-XX
7	JOSÉ JEFFERSON DA SILVA	XXX.214.644-XX
8	LAURA MARIA DE ARAÚJO PEREIRA	XXX.002.514-XX
9	CARLOS ALBERTO IZIDORO DA SILVA GOMES	XXX.606.724-XX
10	GISLANNE LOURENÇO DOS SANTOS	XXX.190.114-XX
11	ISABELLY RAYSSA ALENCAR SILVA	XXX.650.434-XX
12	GISELE GLÊSY DE LIMA JACINTO	XXX.117.034-XX
13	RAYLLANE DE OLIVEIRA DOS SANTOS	XXX.364.234-XX
14	EDIVALDO DOS SANTOS DE SOUZA	XXX.895.944-XX
15	ANA FLÁVIA JIQUIRI DOS SANTOS	XXX.167.324-XX
16	FLAVIA KARINE SOARES DA SILVA	XXX.151.324-XX
17	EDUARDO LINS MACIEL DAS NEVES	XXX.901.414-XX
18	JAELSON COSTA BASTOS SOBRINHO	XXX.849.044-XX
19	LUAN FELIPE DA SILVA SANTOS	XXX.729.771-XX
20	JHESSYCA VIVIAN LUCAS DOS SANTOS	XXX.343.444-XX

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

21	CLEONICE DE SOUZA SANTOS	XXX.623.764-XX
22	THIAGO SILVA ROMEIRO DA ROCHA	XXX.791.504-XX
23	TALLYSON MATHEUS RUFINO DA SILVA	XXX.921.144-XX
24	JOYCE SILVA DOS SANTOS	XXX.027.828-XX
25	ANDESON ONILIO SOUTO	XXX.178.688-XX
26	RONALDY DE ALBUQUERQUE SANTOS	XXX.932.624-XX
27	GABRIELLA ALVES DOS SANTOS	XXX.890.224-XX
28	BRUNA DA SILVA SANTOS	XXX.115.304-XX
29	THAIS KAROLYNE COSTA DA SILVA	XXX.691.244-XX
30	MARIA ALANE DA SILVA	XXX.430.634-XX
31	MILENE MENDONÇA DOS SANTOS	XXX.534.644-XX
32	CAMILE RUFINO DOS SANTOS	XXX.737.134-XX
33	ELVIS DIOGO SANTANA DOS SANTOS	XXX.282.934-XX
34	VANILZO NASCIMENTO FEITOSA	XXX.328.194-XX
35	MAXLANA ALVES DA SILVA	XXX.421.584-XX
36	WAGNER VICTOR DE OLIVEIRA SILVA	XXX.625.794-XX
37	BRENDA VITÓRIA DOS SANTOS MEIRELES	XXX.970.664-XX
38	FERNANDA EMANUELLY GOMES DOS SANTOS	XXX.206.394-XX
39	MARCIO MARTINIANO DOS SANTOS	XXX.633.344-XX
40	MATEUS ANTÔNIO DE OLIVEIRA COSTA	XXX.694.314-XX
41	ROSIVALDO BATINGA DA SILVA	XXX.500.674-XX
42	MARIA NYCOLE DOS SANTOS MELO	XXX.686.324-XX
43	MARIANA DA SILVA SANTOS	XXX.441.594-XX
44	EVELLYN CORREIA DOS SANTOS MARQUES	XXX.808.704-XX
45	JOÃO VÍTOR LUIZ DOS SANTOS	XXX.605.884-XX
46	LARISSA KTHELLY DE SOUZA D' ALMEIDA	XXX.127.684-XX
47	HUGO GABRIEL DA SILVA ALVES	XXX.445.924-XX
48	TACIANA MARIA DA SILVA	XXX.823.264-XX
49	ERICKA VALQUÍRIA VENTURA	XXX.095.764-XX
50	MAYCON LUCAS SILVA DOS SANTOS	XXX.504.324-XX
51	REBECA DAMARES MONTEIRO ALVES	XXX.378.854-XX
52	LARA LARISSA PEIXOTO DA SILVA	XXX.624.974-XX
53	CAMILA VITORIA DE ARAUJO SILVA	XXX.282.604-XX

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

54	DOMINGOS DE SOUZA ROCHA NETO	XXX.558.404-XX
55	LETÍCIA NOEMI PACHÊCO DOS SANTOS RODRIGUES	XXX.542.454-XX

SÃO MIGUEL DOS CAMPOS, 21 DE AGOSTO 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**