|  |
| --- |
| **ANEXO VI**  **TERMO DE COMPROMISSO**  (Somente enviar após o resultado final, **caso seja contemplada/o**, através do link <https://bit.ly/termoIFALSATUBA> ) |

Considerando a Regulamentação do Auxílio Permanência no Âmbito do IFAL, eu, 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 Satuba 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.

VII - Informar ao Departamento de Assistência Estudantil em caso de trancamento da matrícula ou da desistência do curso.

Estou ciente de que a bolsa poderá ser **suspensa** ou **cancelada** 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 2022.

(Cidade) (Dia) (Mês)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Assinatura da/o Estudante Assinatura da/o Responsável**