



**SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL**  
**Ministério da Educação**  
**Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica**  
**Instituto Federal de Alagoas**  
**Campus Satuba**

**TERMO DE COMPROMISSO BOLSA DE INCENTIVO ÀS PRÁTICAS ARTÍSTICAS E DESPORTIVAS**

Termo de Compromisso do Programa de Incentivo às Práticas Artísticas e Esportivas, de acordo com a Resolução nº 54/CS de 23 de dezembro de 2013, que trata da Política de Assistência Estudantil do IFAL, celebrado entre:

<b>CONCEDENTE</b>	
Razão Social: <b>INSTITUTO FEDERAL DE ALAGOAS - Campus Satuba</b>	
CNPJ: 69.978.468/0001-51	
Endereço: Rua 17 de Agosto, s/n	
Bairro: Zona Rural	
Cidade: SATUBA	UF: AL Representada por: ANSELMO LUCIO AROUCHA SANTOS
Cargo: Diretor Geral	Campus: Satuba
Endereço(s) Eletrônico (s): eafsatuba@gmail.com	

<b>ALUNO</b>	
Nome:	CPF:
RG :	Data de Nasc. :
Turma/Turno:	Telefone:
	Curso/Nível:
	E-MAIL:

Pelo presente Termo de Compromisso, a partir desta data, as partes declararam estar cientes:

1. Da Resolução que regulamenta o Programa;
2. De que a bolsa terá duração de 5 meses, podendo ser prorrogada por igual período até o
3. limite máximo de 5 vezes. A solicitação da prorrogação fica a critério das Unidades de
4. Artes e de Educação Física de cada Câmpus, após devida avaliação;
5. De ter frequência igual ou superior a 80%;
6. Do dever de cumprir o programa de atividades estabelecidos pelos professores das modalidades;
7. Do dever de manter conduta respeitosa com a comunidade interna e externa do câmpus;
8. Do dever de apresentar relatórios das atividades desenvolvidas (destacando a relevância da atividade para sua formação) em eventos da instituição.
9. Do dever de comparecer às reuniões promovidas pelos (as) professores (as) de Educação Física e pela Unidade de Serviço Social, quando solicitado;
10. De que será paga uma bolsa no valor de R\$ 200,00;
11. Do dever de informar a unidade de Serviço Social quando não estiver atendendo às condições acima.

Satuba, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2016.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Aluno(a)

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) Responsável

\_\_\_\_\_  
Assistente Social

\_\_\_\_\_  
Professora de Educação Física