



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA FARROUPILHA

ANEXO XI
TERMO DE COMPROMISSO

Pelo presente Termo de Compromisso, eu _____, estudante do Curso _____, Matrícula _____, passarei a receber o Auxílio do Instituto Federal Farroupilha, *Campus* _____ e declaro estar ciente:

- 1- do Regulamento de Concessão de Auxílio do IFFar;
- 2- que o recebimento deste auxílio do IFFar não estabelece nenhum vínculo empregatício com o Instituto;
- 3- das razões que podem levar à suspensão ou cancelamento do auxílio permanência;
- 4- dos valores do auxílio permanência, que variam de acordo com o Índice de Vulnerabilidade Socioeconômica,
- 5- Solicito que o valor do auxílio seja depositado em minha conta bancária conforme comprovação anexa.
Banco: _____, agência: _____, conta nº: _____,

Assumo, pois, o compromisso de cumprir com o Regulamento de Concessão dos Auxílios da Assistência Estudantil do IFFar.

_____, _____ de _____ de 20__.

Assinatura do estudante

Assinatura do responsável
(Para estudantes menores de 18 anos)