



ANEXO III – EDITAL INSTITUCIONAL AUXÍLIO PERMANÊNCIA Nº 02/2024 – CAMPUS ÓBIDOS

TERMO DE COMPROMISSO

Eu, _____, matriculado
(a) no Curso _____ com matrícula nº _____,
portador (a) do RG _____ e CPF _____-_____, assumo total responsabilidade
pelas informações prestadas no Cadastro Único do SIGAA, no formulário online de solicitação de
auxílios e na entrevista social, declarando serem verdadeiras, sob pena de perder o direito a receber
auxílio da Assistência Estudantil e devolução dos valores recebidos indevidamente.

Assumo o compromisso de pedir desligamento caso haja mudança em minha situação
socioeconômica e não necessite mais do Auxílio.

Autorizo o Setor de Assistência Estudantil do *Campus*, a qualquer tempo, de ofício ou por
provocação de qualquer interessado (a), realizar procedimentos para verificação das informações
prestadas no processo de seleção para recebimento dos auxílios, por circunstâncias de reclamação ou
denúncia referente a minha situação socioeconômica.

Afirmo estar ciente das condicionalidades que devo cumprir para seguir percebendo o auxílio
permanência, conforme descritas no **Edital nº 02/2024**, quais sejam:

1. Matrícula regular no período letivo vigente;
2. Não estar com pendência de prestação de contas de auxílios da Assistência Estudantil;
3. Frequência mensal igual ou superior a 75% no mês anterior;
4. Análise do desempenho acadêmico, realizada conforme previsão do Regulamento Didático Pedagógico do Ensino no IFPA, sendo que para os cursos de regime semestral o (a) estudante poderá receber Auxílio se ficar reprovado (a) em até dois componentes curriculares, e para os cursos anuais em até três, aferido no ano letivo corrente, não se aplicando, portanto, à primeira parcela do Auxílio.

Óbidos (PA), _____ de setembro de 2024.

Assinatura do (a) estudante

Assinatura do pai/mãe ou responsável legal quando se tratar de estudante adolescente