

ANEXO I

Política de Assistência Estudantil
Programa de Auxílio Permanência

RECADASTRAMENTO PARA O 1º SEMESTRE DE 2020
TERMO DE COMPROMISSO - SEM ALTERAÇÃO

Eu (aluno) _____,

CPF _____, Prontuário _____ Curso _____ Módulo _____,

Endereço: _____, nº _____,

Cidade: _____, CEP _____, venho solicitar recadastramento

no Programa de Auxílio Permanência para o primeiro semestre de 2020. Declaro que as informações socioeconômicas apresentadas por mim na seleção e/ou recadastramento **NÃO** se alteraram, **NÃO** havendo mudanças no meu grupo familiar nos seguintes aspectos: endereço, desemprego, ingresso em novo trabalho, promoção no trabalho, aposentadoria, morte, nascimento, doença, ingresso em programas sociais, condição de moradia, etc.

Estou ciente de que **devo informar qualquer alteração de dados** a Coordenadoria Sociopedagógica e que, caso decida desistir/abandonar e/ou trancar/cancelar o curso deverei comunicar formalmente à Coordenadoria Sociopedagógica. Em caso de recebimento indevido, a devolução aos cofres públicos é obrigatória. Estou ciente que o deferimento desta solicitação dependerá da realização da matrícula e verificação da frequência mínima de 75% no 2º semestre de 2019. Declaro ter conhecimento das Resoluções Nº 41 e Nº 42, de 2 de junho de 2015, e Instrução Normativa PRE/IFSP Nº001, de 05 de janeiro de 2016, que normatizam e orientam a Política de Assistência Estudantil do Instituto Federal de São Paulo.

Caraguatatuba, _____ de _____ de _____.

Assinatura do Aluno

Assinatura do Responsável (aluno menor de 18 anos)