



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO RIO GRANDE DO NORTE
CAMPUS AVANÇADO PARELHAS
ASSESSORIA DE ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL
Rua Dr. Mauro Duarte, S/N, Bairro José Clóvis, Parelhas – RN, CEP 59.360-000

De acordo com as análises realizadas pelo Serviço Social, considerando os parâmetros para inserção descritos no art. 3º da Resolução nº 34/2017 - CONSUP/IFRN, a Assessoria de Assistência Estudantil do Campus Avançado Parelhas torna pública a homologação do resultado para o Programa de Apoio à Formação Estudantil - Edital nº01/2023 - DIGAE/RE/IFRN (2ª chamada).

2ª CHAMADA - ALUNOS(AS) SELECIONADOS(AS)
PROGRAMA DE APOIO À FORMAÇÃO ESTUDANTIL
EDITAL Nº 001/2023 - DIGAE/IFRN

	NOME	MATRÍCULA
15	ANTONIO GREGORIO DO NASCIMENTO	20211214320036
16	KAYLANE FERNANDES LIMA	20201214320064



**INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO RIO
GRANDE DO NORTE
DIRETORIA DE GESTÃO DE ATIVIDADES ESTUDANTIS (DIGAE)**

SERVIÇO SOCIAL DO CAMPUS

TERMO DE COMPROMISSO

Pelo presente Termo de Compromisso, eu _____, estudante do Curso _____, Matrícula _____, a partir da presente data passarei a integrar o Programa de Apoio a Formação Estudantil do IFRN no setor _____, e declaro estar ciente:

- 1 – Das normas que regem esse Programa, conforme Regulamento;
- 2 – Da necessidade de zelar pelo rendimento acadêmico, pela frequência escolar e de cumprir as normas institucionais de uma maneira geral;
- 3 – De que a infração a qualquer dos requisitos exigidos para minha participação no Programa poderá implicar no meu desligamento do Programa, inclusive mudança na situação socioeconômica ou na situação de trabalho;
- 4 – Do compromisso de informar ao Serviço Social do *Campus* ou, em casos especiais, o Serviço Social da Diretoria de Gestão de Atividades Estudantis (DIGAE) qualquer situação que comprometa a minha permanência no Programa, tais como: evasão escolar; trancamento da matrícula; jubramento ou conclusão do curso;
- 5 – No caso do encerramento da minha participação no Programa, deverei entrar em contato com o Serviço Social do *Campus* ou, em casos especiais, o Serviço Social da Diretoria de Gestão de Atividades Estudantis (DIGAE), para assinatura do Termo de Desligamento;
- 6 – Esse Termo de Compromisso poderá ser reincidido a qualquer momento, também por minha solicitação;
- 7 – Das atividades a serem desenvolvidas pelo(a) bolsista no Setor de atuação:

8 – Turno/Horário: _____

_____, ____ de _____ de _____.

Assinatura do(a) responsável pelo(a) bolsista (se adolescente)

Assinatura do(a) bolsista

Assinatura do(a) servidor(a) responsável pela atividade do(a) bolsista