



**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 35/2017 - CONSUP/IFRN, a Assessoria de Assistência Estudantil do Campus Avançado Parelhas torna pública a homologação do resultado para o Programa de Auxílio Transporte - Edital nº01/2023 - DIGAE/RE/IFRN (2ª chamada).

Orientações aos(as) estudantes selecionados(as):

1. Abrir conta bancária em nome do(a) próprio(a) estudante e informar os dados bancários no SUAP, até o dia 08/09/2023.
2. Quando maiores de 18 anos, assinar eletronicamente o termo de compromisso disponível no SUAP, até 08/09/2023;
3. Quando menores de 18 anos, os(as) discentes e seus(as) responsáveis devem assinar o Termo de Compromisso e anexar no SUAP até 08/09/2023;

**2ª CHAMADA - ALUNOS(AS) SELECIONADOS(AS)**  
**PROGRAMA DE AUXÍLIO TRANSPORTE**  
**EDITAL Nº 001/2023 - DIGAE/IFRN**

119	MARIA OLIVIA BATISTA AZEVEDO
120	RAYLA CHRISTINE DOS SANTOS MARQUES
121	THIAGO ALEXANDRE DE AZEVEDO SILVA
122	JOHNNATA GABRIEL DOS SANTOS
123	ANA PAULA DO NASCIMENTO
124	NATALIA GOMES DE LIMA



**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**

Eu, \_\_\_\_\_, aluno(a) do curso \_\_\_\_\_, matrícula \_\_\_\_\_, a partir da presente data passarei a integrar o Programa de Auxílio Transporte do IFRN, e declaro estar ciente:

- 1 – Das normas que regem esse Programa, conforme Regulamento;
- 2 – De que esse Programa consiste na concessão mensal de auxílio financeiro para subsidiar, total ou parcialmente, o custeio do meu deslocamento no trajeto residência-IFRN-residência;
- 3 – De que deverei procurar o Serviço Social do *Campus* ou, em casos especiais, o Serviço Social da Diretoria de Gestão de Atividades Estudantis (DIGAE), para informar qualquer alteração na minha situação socioeconômica e/ou acadêmica que tenha relação direta com a utilização do Programa para o qual fui selecionado(a);
- 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.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) estudante

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) responsável (quando adolescente)