



**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)