



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO RIO GRANDE DO NORTE
CAMPUS NOVA CRUZ

COORDENAÇÃO DE ATIVIDADES ESTUDANTIS

Av. José Rodrigues de Aquino Filho, Nº 640, RN 120, Santa Luzia, Nova Cruz-RN CEP: 59215-000
Fone (84)4005-4107 / Sítio: www.ifrn.edu.br

SERVIÇO SOCIAL

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;
- 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 20__.

Assinatura do estudante

Assinatura do responsável (quando adolescente)