



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA  
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE MATO GROSSO CÂMPUS SÃO VICENTE  
GABINETE DA DIREÇÃO-GERAL  
PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL

**ANEXO III**  
**TERMO DE COMPROMISSO**

Eu \_\_\_\_\_, matriculado no curso \_\_\_\_\_, aceito participar do Programa de Assistência Estudantil – Campus São Vicente, concordando com todos os termos do **EDITAL nº 08/2016 - AUXÍLIO PERMANÊNCIA**, como bolsista, no período de maio a 06-09-2016, recebendo um valor de R\$ 200,00 (duzentos reais) mensais.

Estou ciente também de que a bolsa não gerará nenhum vínculo empregatício entre o estudante e o IFMT.

Banco: \_\_\_\_\_ Conta/Corrente: \_\_\_\_\_ AG.: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2016.

\_\_\_\_\_  
(Assinatura por extenso)