**TERMO DE COMPROMISSO – AUXÍLIOS DA ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nome:** | | |
| Curso: | | |
| Campus: | | Semestre: |
| Centro/Faculdade/Instituto (Somente para Cidade Universitária): | | |
| CPF: | RGA: | |
| Dados Bancários  Banco:  Agência:  Conta-Corrente: | E-mail:  Celular: | |
| Selecionado nos Auxílios: ( ) Auxílio-Alimentação ( ) Auxílio-Creche  ( ) Auxílio-Moradia ( ) Auxílio-Permanência | | |

Por ter sido selecionado na Assistência Estudantil, declaro que estou de acordo com as normas fixadas de cada auxílio. Assumo, pelo presente Termo, os seguintes compromissos:

1. Ter ciência da **RESOLUÇÃO Nº 135, DE 28 DE DEZEMBRO DE 2018 (\*) (**<https://proaes.ufms.br/files/2017/10/RESOLUCAO-COUN-n-135-de-28-12-2018.-1.pdf>)
2. Manter atualizados os dados bancários, comunicar a alteração à Diase/Ciae/Proaes ou a Secae do Campus.

(Especificar a cidade) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_.

**Assinatura do(a) acadêmico(a)**