ANEXO II
Política de Assistência Estudantil
Programa de Auxílio Permanência

RECADASTRAMENTO PARA O 1º SEMESTRE DE 2019
TERMO DE COMPROMISSO - COM ALTERAÇÃO

Eu (aluno)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CPF\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,Prontuário\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Curso\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Módulo\_\_\_\_\_, Endereço:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,nº\_\_\_\_, Cidade:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CEP\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, venho solicitar recadastramento no Programa de Auxílio Permanência para o primeiro semestre de 2019. Declaro que as informações socioeconômicas apresentadas por mim na seleção e/ou recadastramento de 2018 se alteraram, havendo mudanças no meu grupo familiar no(s) seguinte(s) aspectos:

( )Endereço

( ) Desemprego

( ) Ingresso em novo trabalho

( )Promoção no Trabalho

( ) Aposentadoria

( ) Morte

( ) Nascimento

( ) Doença

( ) Ingresso em programas sociais

( ) Moradia

( ) Outros. Especifique: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Você deverá anexar documentos que comprovem as alterações ocorridas. Por exemplo: holerite atualizado, comprovante do novo endereço, certidão de nascimento, etc.**

Estou ciente de que devo informar qualquer alteração de dados à Coordenadoria Sociopedagógica e que, caso decida desistir/abandonar e/ou trancar/cancelar o curso deverei comunicar formalmente à Coordenadoria Sociopedagógica. Em caso de recebimento indevido, a devolução aos cofres públicos é obrigatória. Estou ciente de que o deferimento desta solicitação dependerá da realização da rematrícula e verificação da frequência mínima de 75% no 2º semestre de 2018. Declaro ter conhecimento das Resoluções Nº 41 e Nº 42, de 2 de junho de 2015, e Instrução Normativa PRE/IFSP Nº001, de 05 de janeiro de 2016, que normatizam e orientam a Política de Assistência Estudantil do Instituto Federal de São Paulo.

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Assinatura do aluno Assinatura do responsável (aluno menor de 18 anos)