



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
INSTITUTO FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO  
CAMPUS CENTRO SERRANO

DADOS DO DISCENTE	
Nome completo:	
Matrícula completa:	CPF:
Curso:	Turma:
Telefone: (____)	Email:
Endereço completo*:	
DADOS BANCÁRIOS DO TITULAR DA CONTA	
Titular da conta:	
Parentesco com o discente:	CPF:
Banco:	Conta:
Agência:	Operação:
Telefone: (____)	Email:
TERMO DE COMPROMISSO DO DISCENTE	
<p>Declaro para os devidos fins, ter pleno conhecimento de que o Auxílio-Alimentação, que tem suas regras estabelecidas nos Editais 01/2020 (de renovação) e 03/2020 (inscrição), excepcionalmente, será pago diretamente aos discentes beneficiários, mensalmente, até dezembro de 2020, em razão da Decisão do Conselho Superior publicada em 27/08/2020, que suspende as atividades presenciais no Instituto, até 31 de dezembro de 2020. Confirmando ter conhecimento de todos os termos dos Editais em referência, que além de fornecidas cópias, tiveram ampla divulgação nas dependências da escola e nas mídias da Instituição, onde ainda se encontram disponíveis para acesso e consulta pública. Declaro ainda, estar ciente de que eventual inobservância de qualquer dos requisitos ou regras estabelecidas, como omissão, prestação de informações falsas ou incompletas, não apresentação de documentação solicitada, cometimento de ato indisciplinar grave ou ato infracional previstos no Código de Ética e Disciplina do Corpo Discente do IFES, ausência habitual, não cumprimento ou falta de dedicação ou de acesso as Atividades Pedagógicas não presenciais, entre outros, implicarão no cancelamento do auxílio ou mesmo na obrigação de restituição dos valores recebidos, sendo em todos os casos, garantidos o direito ao contraditório e ampla defesa, desde que encaminhado por escrito e no prazo regular, justificativa, para análise e decisão pela CIAPAE e CGAC.</p> <p>_____, ____ de _____ de 2020.</p> <p>_____</p> <p>Assinatura do aluno</p> <p>_____</p> <p>Assinatura do responsável legal</p> <p>CPF: _____</p>	