



POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL
PROGRAMA DE AUXÍLIO PERMANÊNCIA (PAP)

ANEXO - Termo de compromisso do recadastramento

Eu _____, beneficiário do Programa de Auxílio Permanência do *Campus* Registro, declaro que sou aluno(a) frequente desta instituição e que me responsabilizo em utilizar os auxílios concedidos para seus devidos fins. Afirmando que **NÃO** possuo vínculo com o IFSP **APENAS** para o cumprimento de Estágio Curricular, Trabalho de Conclusão de Curso e/ou Atividade Complementar.

SEM ALTERAÇÃO

() Declaro que as informações socioeconômicas apresentadas por mim na inscrição ao Programa de Auxílio permanência (ou último recadastramento) **NÃO** se alteraram, **NÃO** havendo mudanças no meu grupo familiar.

COM ALTERAÇÃO

() Declaro que as informações socioeconômicas apresentadas por mim na inscrição ao Programa de Auxílio Permanência (ou último recadastramento) **alteraram**, havendo mudanças no meu grupo familiar no(s) seguinte(s) aspectos:

() Situação financeira. Especifique: _____

() Alteração no número de membros do grupo familiar. Especifique: _____

() Outros - Especifique a situação: _____

ATENÇÃO SE HOUVER ALTERAÇÃO:

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

Registro, _____ de _____ de _____.

Assinatura do Estudante

Assinatura do responsável pelo estudante
(com menos de 18 anos)