



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS

PRÓ-REITORIA DE EXTENSÃO
NÚCLEO DE ASSUNTOS ESTUDANTIS – NAE



TERMO DE COMPROMISSO – AUXÍLIOS DE ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL

Nome:		
Endereço:	Nº	Bairro:
Cidade:	UF:	CEP:
Curso:	Período:	Turno:
Unidade: <input type="radio"/> Campus Sede Montes Claros <input type="radio"/> Campus _____ (município) <input type="radio"/> Centro de Educação Profissional e Tecnológica – CEPT		
CPF:	RG:	Matrícula:
Dados Bancários do Banco do Brasil Agência: Conta-Corrente:	Email: Celular:	
Selecionado para: <input type="radio"/> Auxílio-Alimentação <input type="radio"/> Apoio Didático/Pedagógico <input type="radio"/> Auxílio Moradia <input type="radio"/> Auxílio-Creche <input type="radio"/> Auxílio Transporte		
O período de vigência dos auxílios, referentes à Política de Assistência Estudantil, será de ____/____/____ a ____/____/____, perfazendo um total de ____ meses.		

Por ter sido selecionada(o) para recebimento dos auxílios, referentes à Política de Assistência Estudantil da Unimontes, declaro que estou de acordo com as normas fixadas de cada auxílio, aprovados pelo Decreto Estadual nº 47.389/2018 e Lei nº 22.570 de 05 de julho de 2017. Assumo, pelo presente Termo, os seguintes compromissos:

- I) Comprovar:
 - a) Semestralmente, a matrícula no curso, no qual está inscrito;
 - b) Trimestralmente, a frequência mínima de 75% nas disciplinas do semestre letivo;
 - c) Semestralmente, desempenho satisfatório com 70% da média global das notas do curso;
- II) Os estudantes beneficiados em qualquer modalidade deverão comparecer a toda convocação de reunião realizada pela Pró-Reitoria de Extensão da Unimontes, podendo apresentar até 01 (uma) justificativa de ausência semestral.
- III) Manter atualizadas as minhas informações de conta-corrente, avisando qualquer alteração no Núcleo de Assuntos Estudantis – NAE.
- IV) Quando o presente Termo de Compromisso for rescindido o(a) beneficiário(a) compromete-se a apresentar à Pró-Reitoria de Extensão previsto (a) no último dia de recebimento de auxílios o Relatório de Aproveitamento, devidamente assinado, referente a todo o período de vigência de recebimento do(dos) Auxílios da Assistência Estudantil.

Montes Claros, ____ de _____ de 20 ____.

Assinatura do(a) beneficiário(a) por extenso

Professor Me. Paulo Eduardo Gomes de Barros
Pró-Reitoria de Extensão – Unimontes