



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
PRÓ-REITORIA DE ASSUNTOS ESTUDANTIS E COMUNITÁRIOS
COORDENADORIA DE ASSISTÊNCIA COMUNITÁRIA

Campus Professora Cinobelina Elvas – CPCE, Avenida Manoel Gracindo, km 01, Bom Jesus, Piauí, Brasil; CEP 64900-000.

Telefones: (89) 3562-2813 E-mail: naebomjesus@ufpi.edu.br

www.ufpi.br/praec

BOLSA DE APOIO ESTUDANTIL

TERMO DE COMPROMISSO

Eu, _____ nascido em
_____/_____/_____ Nacionalidade _____ Natural de: _____
CPF: _____ Identidade nº _____ Órgão Expedidor: _____ UF: _____
Sexo: Masculino() Feminino() Estado Civil _____ residindo à Rua: _____

Zona: _____
Bairro: _____ Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____
Telefone(s): _____ E-mail _____
aluno do curso de: _____ matrícula nº: _____.

Declaro estar ciente que o período máximo para participação no Programa Bolsa de Apoio Estudantil é até 24 (vinte e quatro) meses consecutivos, sendo obrigatório o cumprimento dos requisitos pedagógicos presentes em Edital e no Termo de Concordância do Serviço Pedagógico, do qual tenho absoluta ciência, bem como, a comprovação de vínculo semestral com a instituição sob pena de desligamento automático do benefício.

Cidade: _____

Data: ____/____/____

Banco: _____

Nº da Agência: _____

Conta Corrente: _____

Assinatura do Estudante (Por Extenso)

Data: ____/____/____