**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ**

**PRÓ-REITORIA DE ASSUNTOS ESTUDANTIS E COMUNITÁRIOS COORDENADORIA DE ASSISTÊNCIA COMUNITÁRIA**

*Campus* Universitário Ministro Petrônio Portella, Bairro Ininga, Bloco 6, Teresina, Piauí, Brasil; CEP 64.049-550

Telefone: (86) 3215-5640; Fax (86) 3215-5643.

[www.ufpi.br/praec](http://www.ufpi.br/praec)

**ANEXO XII**

**TERMO DE COMPROMISSO – BOLSA DE APOIO ESTUDANTIL**

Eu, , Nascido em / / Nacionalidade Natural de: CPF: Identidade nº Órgão Expedidor: UF: Estado Civil: , Residindo à Rua/Av.: 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/a estudante (por extenso)

Previsão do Término do Benefício Data: / /