

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

## UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ

## PRÓ-REITORIA DE ASSUNTOS ESTUDANTIS E COMUNITÁRIOS

## COORDENADORIA DE ASSISTÊNCIA COMUNITÁRIA

**SERVIÇO DE BENEFÍCIO AO ESTUDANTE**

**Campus Universitário Ministro Petrônio Portela, Bairro Ininga, Teresina, Piauí, Brasil; CEP 64049-550**

SG – 14 . Telefones: (86) 215 5642/ 215 5645; Fax (86) 215 5640

**PROGRAMA AUXÍLIO CRECHE**

TERMO DE COMPROMISSO

**DADOS PESSOAIS – Mãe / Pai – Aluna(o) da UFPI:**

NOME:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CURSO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_MATRÍCULA:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
RG: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ÓRGÃO EXPEDIDOR: ­­­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_ UF:\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
ENDEREÇO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_BAIRRO:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
ZONA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_CEP:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_CIDADE:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ UF:\_\_\_\_\_\_TELEFONE:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 **Dependente: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 **Data de Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_.**

 **Local: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**DADOS BANCÁRIOS – Mãe / Pai**

BANCO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
Nº AGÊNCIA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
CONTA CORRENTE: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Declaro a veracidade das informações e documentos entregues para análise socioeconômica da minha família e estar ciente das normas do Programa Auxílio Creche.

LOCAL/DATA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
ASSINATURA DO ESTUDANTE (POR EXTENSO)

Previsão do Término do Benefício

 Por conclusão do curso: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

 Por idade limite da criança: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_