

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: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_