**TERMO DE COMPROMISSO – AUXÍLIO ALIMENTAÇÃO**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nome:** | | |
| Curso: | | |
| Campus: | | Semestre: |
| Centro/Faculdade/Instituto (Somente para Cidade Universitária): | | |
| CPF: | RGA: | |
| Dados Bancários  Banco:  Agência:  Conta-Corrente: | E-mail:  Celular: | |

Por ter sido selecionado no Processo de Seleção de Estudantes dos cursos de graduação presenciais para Auxílio-Alimentação dos Campus de Três Lagoas, Corumbá e Campo Grande, declaro que estou de acordo com as normas estabelecidas em edital. Assumo, pelo presente Termo, os seguintes compromissos:

1. Ter ciência das situações estabelecidas no Edital PROAES Nº 18/2020 e os documentos que são mencionados neste documento.
2. Manter atualizados os dados bancários, comunicar a alteração à Diase/Ciae/Proaes ou a Secae do Campus.

(Especificar a cidade) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_.