

**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ**

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

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

SG – 14. Telefones: (86) 3215 5642/ 3215 5645; Fax (86) 3215 5640

**ANEXO XIII**

**TERMO DE COMPROMISSO - AUXÍLIO RESIDÊNCIA**

Eu, nascido em / /

Nacionalidade Natural de:

CPF:

Estado Civil

Identidade nº Órgão Expedidor: UF:

 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 Auxílio Residência é referente ao período regulamentar do curso do/a estudante acrescido pelo máximo de dois períodos, desde que atenda aos requisitos de permanência contidos neste edital. 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)

Previsão do Término do Benefício Data: / /