**TERMO DE RENOVAÇÃO – AUXÍLIOS DA ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL**

|  |
| --- |
| **Nome:** |
| Curso: |
| Campus: | Semestre: |
| Centro/Faculdade/Instituto (Somente para Cidade Universitária): |
| CPF: | RGA: |
| Dados BancáriosBanco:Agência:Conta-Corrente: | E-mail: Celular: |
| Selecionado nos Auxílios: ( ) Auxílio-Alimentação ( ) Auxílio-Creche  ( ) Auxílio-Moradia ( ) Auxílio-Permanência  |

Por ter sido selecionado na Assistência Estudantil, declaro que estou de acordo com as normas fixadas de cada auxílio. Assumo, pelo presente Termo, os seguintes compromissos:

1. Ter ciência da **RESOLUÇÃO Nº 135, DE 28 DE DEZEMBRO DE 2018** (site da Proaes);
2. Manter atualizados os dados bancários, comunicar a alteração à Diase/Ciae/Proaes ou a Secae do Campus.

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

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Assinatura do(a) Estudante