Anexo I

EDITAL PROAES/UFMS Nº 53, DE 29 DE ABRIL DE 2024

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

|  |
| --- |
| **Nome:** |
| **RGA:** |
| Dados Bancários  Banco:  Agência:  Conta-Corrente: |

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 124-COUN/UFMS, de 31 de agosto de 2021 e da Instrução Normativa 27- GAB/Proaes/UFMS, de 21 de setembro de 2023 e qualquer eventual atualização destas.
2. Manter atualizados os dados bancários, e comunicar qualquer alteração ao e-mail seae.proaes@ufms.br
3. Manter atualizado telefone e e-mail de contato no Siscad.

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Assinatura do estudante