**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO   
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ   
PRÓ-REITORIA DE ASSUNTOS ESTUDANTIS E COMUNITÁRIOS   
COORDENADORIA DE ASSISTÊNCIA COMUNITÁRIA**





*Campus* Senador Helvídio Nunes de Barros

Bairro Junco, Picos, Piauí, Brasil; CEP 64607-670,

Telefones: (89) 3422-4389; 3422-2049 E-mail: [nae.cshnb@ufpi.edu.br](mailto:nae.cshnb@ufpi.edu.br)

[www.ufpi.br/praec](http://www.ufpi.br/praec)

**TERMO DE COMPROMISSO AUXÍLIO CRECHE (AC)**

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nascido em \_\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_ Nacionalidade \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Natural de: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CPF Nº:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Identidade Nº\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Órgão Expedidor: \_\_\_\_\_\_UF:\_\_\_\_\_\_

Gênero: Masculino ( ) Feminino ( ) Outro ( ) Estado Civil: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Residindo à Rua:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Zona:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Bairro:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Estado:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefone(s):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ E-mail:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ estudante do curso de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_matrícula nº:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Declaro estar ciente de que é 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 Auxílio Creche.

Cidade: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Data: \_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
 Assinatura do/a estudante (Por Extenso)