



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

Campus Professora Cinobelina Elvas – CPCE, Avenida Manoel Gracindo, km 01, Bom Jesus, Piauí, Brasil; CEP 64900-000.

Telefones: (89) 3562-2813 E-mail: naebomjesus@ufpi.edu.br

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

**BOLSA DE APOIO ESTUDANTIL**

**TERMO DE COMPROMISSO**

Eu, \_\_\_\_\_ nascido em  
\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Nacionalidade \_\_\_\_\_ Natural de: \_\_\_\_\_  
CPF: \_\_\_\_\_ Identidade nº \_\_\_\_\_ Órgão Expedidor: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_  
Sexo: Masculino( ) Feminino( ) Estado Civil \_\_\_\_\_ 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 Programa Bolsa de Apoio Estudantil é até 24 (vinte e quatro) meses consecutivos, 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)

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