



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

*Campus* Universitário Ministro Petrônio Portella, Bairro Ininga, Bloco 6,  
Teresina, Piauí, Brasil; CEP 64.049-550  
Telefone: (86) 3215-5640; Fax (86) 3215-5643.  
[www.ufpi.br/praec](http://www.ufpi.br/praec)



**ANEXO XII**

**TERMO DE COMPROMISSO – BOLSA DE APOIO ESTUDANTIL**

Eu, \_\_\_\_\_, Nascido em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Nacionalidade \_\_\_\_\_ Natural de: \_\_\_\_\_  
CPF: \_\_\_\_\_ Identidade nº \_\_\_\_\_ Órgão Expedidor: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_  
Estado Civil: \_\_\_\_\_, Residindo à Rua/Av.: \_\_\_\_\_  
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/a estudante (por extenso)

Previsão do Término do Benefício

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