



POLO DE APOIO PRESENCIAL: _____

TERMO DE COMPROMISSO

Eu, _____, assumo plena responsabilidade pela indenização no real valor de todo e qualquer dano causado por mim ao patrimônio do Polo de apoio presencial _____, bem como, por meio de quota-parte, de dano comprovadamente causado pelo grupo a que pertencer.

Outrossim, comprometo-me dedicar às atividades programadas pelo CEAD/ IFNMG, aceitando todos os dispositivos e normas institucionais.

_____ - _____, _____ de _____ de _____.

Assinatura do Pós-graduando

TERMO DE CIÊNCIA

Eu, _____, declaro estar ciente de que ao efetivar minha matrícula no IFNMG – Polo de apoio presencial _____ aceito suas normas estatutárias e regimentais, bem como das decisões dos Conselhos Superiores.

_____ - _____, _____ de _____ de _____.

Assinatura do Pós-graduando