



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DO NORTE DE MINAS GERAIS



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 Acadêmico

Assinatura e RG do responsável (Acadêmico menor de idade)

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 Acadêmico

Assinatura e RG do responsável (Acadêmico menor de idade)

DECLARAÇÃO

Eu, _____ CPF: _____,

RG nº.: _____, declaro para a finalidade de matrícula no curso superior de _____ do IFNMG/CEAD que não sou matriculado em outro curso de Graduação do IFNMG e nem em outra Instituição pública de ensino superior em todo território nacional, de acordo com o Art. 2º da Lei nº 12.089 de 11 de novembro de 2009.

Por ser verdade, firmo o presente documento.

_____ - _____, ____ De _____ de _____

Assinatura do Acadêmico

Assinatura e RG do responsável (Acadêmico menor de idade)