



**INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA
SÃO PAULO - *Campus* Guarulhos**

**Política de Assistência Estudantil
PROGRAMA DE AUXÍLIO PERMANÊNCIA
2020**

Pelo presente declaro, serem completas e verdadeiras as informações prestadas abaixo:

Nome do aluno:

Curso:.....

CPF: Prontuário:.....

Endereço:

.....

Bairro: Município:

Estado:..... CEP:

Telefone fixo: Telefone celular:

E-mail:

Banco: Agência:

Conta:

() Opto pelo recebimento por ordem bancária.

Guarulhos, ____/____/____

Assinatura do(a) aluno(a)

Assinatura do(a) do responsável (caso o aluno seja menor de 18 anos)

* Anexar a xerox da conta bancária corrente e do CPF. Não poderá ser conta conjunta ou salário. A conta bancária deve estar em nome do aluno.