**ANEXO III**

**TERMO DE COMPROMISSO**

Pelo presente TERMO, eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, matrícula SIAPE nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, ocupante do cargo de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ lotado(a) no(a) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e em exercício no(a) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Sul, tendo solicitado voluntariamente a concessão de bolsa de estudo, para realizar o curso de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (nome do curso), com a finalidade de frequentar o \_\_\_\_\_\_\_ semestre do referido curso, na instituição de ensino \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (nome da instituição de ensino), declaro que li integralmente o Edital e comprometo-me a cumprir as normas e obrigações nele previstas, além de atender a todas as solicitações do IFRS acerca do andamento e da conclusão da qualificação pretendida.

Declaro, ainda, que possuo: ( ) Ensino Médio ( ) Curso Técnico de Nível Médio

( ) Graduação ( ) Especialização

( ) Mestrado ( ) Doutorado

Declaro, também, que:

( ) Recebo benefício de custeio (bolsa, desconto, financiamento educacional ou outro);

( ) Não recebo benefício de custeio (bolsa, desconto, financiamento educacional ou outro).

No caso de receber benefício de custeio, indicar:

a) Valor do benefício de custeio recebido:

b) Nome da entidade provedora do benefício de custeio:

c) Valor residual a ser pago por mês:

Por fim, afirmo estar ciente de que a concessão de uma eventual bolsa de estudo no ano de 2023 não garante renovação do benefício para o ano de 2024.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Local e data

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do requerente