**ANEXO IV**

**TERMO DE COMPROMISSO**

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, estudante do curso\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ no IFSUDEMINAS, campus Passos, fui contemplado no Edital de AUXÍLIO ALIMENTAÇÃO - 2025 e estou ciente que a ausência em até 03 dias nas atividades acadêmicas e/ou não retirar a alimentação por até 05 dias consecutivos e sem justificativa impactará no cancelamento do benefício.

Passos, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_ de 2025.

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

Nome estudante