

PROGRAMA DE AUXÍLIO PERMANÊNCIA (PAP) 2017
Campus BRAGANÇA PAULISTA
Ações de Permanência

ANEXO III

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Eu, _____, RG _____, prontuário _____, declaro a veracidade das informações fornecidas no questionário socioeconômico e me responsabilizo por elas. Afirmo que compareço ao IFSP _____ dias na semana.

Autorizo também a verificação dos dados se houver necessidade. Comprometo-me informar qualquer alteração de dados ao setor sociopedagógico. Em caso de desistência da participação no programa, comunicarei formalmente ao Serviço Social.

A omissão ou falsidade de informações pertinente à seleção resultará em exclusão do processo seletivo. O Artigo 299 do Código Penal dispõe que é crime "Omitir, em documento público ou particular, declaração que dele devia constar, ou nele inserir declaração falsa ou diversa da que deveria ser escrita, com fim de prejudicar, criar obrigação ou alterar a verdade sobre o fato juridicamente relevante".

() DECLARO QUE LI O EDITAL DO PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL DO 1º SEMESTRE DE 2016 E ESTOU DE ACORDO COM TODAS AS INFORMAÇÕES PRESENTES NO EDITAL.

Bragança Paulista, _____

Assinatura do Aluno(a)

Responsável pelo aluno(a) menor de 18 anos