PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL (PAE) – Câmpus Sertãozinho
Ações de Permanência

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Eu,_____RG _____, prontuário _____, declaro a veracidade das informações fornecidas no questionário *on-line* 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 e desistência da participação no programa à Coordenadoria Sociopedagógica.

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 -2023 E ESTOU DE ACORDO COM TODAS AS INFORMAÇÕES PRESENTES NO EDITAL.

Sertãozinho, ____ de _____ de 202__.

_____

Assinatura do Aluno(a)

_____

Responsável pelo aluno(a) com idade inferior a 18 anos