

INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE SÃO PAULO
CÂMPUS SERTÃOZINHO
COORDENADORIA SOCIOPEDAGÓGICA

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 à Coordenadoria Sociopedagógica. 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 -2021/22 E ESTOU DE ACORDO COM TODAS AS INFORMAÇÕES PRESENTES NO EDITAL.

Sertãozinho, ____ de _____ de 2021__

Assinatura do Aluno(a)

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