

ANEXO I
TERMO DE COMPROMISSO

Declaro que uma vez selecionada para o curso para o qual me inscrevi, através deste Edital, estou ciente de assumir os seguintes compromissos:

1. Participar integralmente das atividades do curso e cumprir todos os requisitos educacionais regulamentares.
2. Cumprir as normas regimentais da instituição de ensino.
3. Em caso de desistência, comunicar à coordenação do projeto.

Declaro, ainda, ter pleno conhecimento de que o projeto assegura a minha participação no curso APENAS no período estabelecido pela instituição ofertante para início e término do curso.

Declaro ainda, que estou ciente de que as aulas práticas poderão ser executadas no formato de observação direta as técnicas ministradas pelo(a) instrutor(a), sem a participação direta do discente nessas atividades, e também em atividades simuladas com objetos/itens que não causem danos a minha saúde e integridade física. Tenho ciência de que tenho a liberdade de me recusar a participar de forma direta das atividades as quais entenda prejudiciais a minha saúde/integridade física.

Estou ciente de que, para a conclusão do curso e obtenção de certificado, é necessário obter aproveitamento mínimo de 60% (sessenta por cento) e frequência maior ou igual a 75% (setenta e cinco por cento) no curso, conforme Resolução nº 69/2020 que trata da Normatização dos Cursos de Formação Inicial e Continuada (FIC) do IFSULDEMINAS.

Caso eu não conclua o curso no prazo previsto e, havendo interesse na continuidade dos estudos, reconheço que deverei me submeter às regras estabelecidas pela instituição de ensino e aos seus sistemas administrativos, financeiro, pedagógico e acadêmico específicos.

Estou ciente de que o descumprimento dos deveres expressos neste Termo pode ensejar o cancelamento da minha matrícula.

Assinatura da candidata (Idêntica à assinatura do documento de identificação)

Nome Completo da Candidata: _____

CPF: _____

Muzambinho-MG, _____ de _____ de 2024.

ANEXO II
DECLARAÇÃO DE RENDA

Eu, _____, portadora da
Carteira de Identidade (RG) nº _____, CPF nº _____
residente e domiciliada na Rua
_____, nº _____, bairro
_____, município _____, declaro:

- não exercer qualquer atividade remunerada.
- exercer atividade remunerada.
- que trabalho como profissional autônoma exercendo atividade de com renda mensal de R\$ _____.
- que trabalho como profissional autônoma sindicalizada.
- ser aposentada e/ou pensionista e recebedora de auxílios e/ou seguro do INSS.
- outros. Especificar _____.

Estou ciente que é de minha inteira responsabilidade a veracidade das informações prestadas neste documento.

Assinatura da candidata (Idêntica à assinatura do documento de identificação)

Nome Completo da Candidata: _____

CPF: _____

Muzambinho-MG, ____ de _____ de 2024.