



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**  
**INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO RIO GRANDE DO NORTE**  
**CAMPUS EaD**  
**SERVIÇO SOCIAL**

Av. Senador Salgado Filho, 1559 | Tirol Natal / RN | CEP: 59015-000

---

---

**TERMO DE COMPROMISSO**  
**AUXÍLIO TRANSPORTE**

Eu, \_\_\_\_\_, estudante do Curso de \_\_\_\_\_, matrícula \_\_\_\_\_ a partir da presente data, passarei a integrar o Programa de Auxílio Transporte do IFRN EaD, e declaro estar ciente:

1- De que este programa consiste na concessão mensal de auxílio financeiro para subsidiar, total ou parcialmente o custeio do meu deslocamento no trajeto da minha residência – Pólo – residência;

2- De que deverei procurar o Serviço Social do Campus EaD ou, em casos especiais, o Serviço Social da Diretoria de Gestão de Atividades Estudantis (DIGAE), para informar qualquer alteração na minha situação socioeconômica e/ou acadêmica (evasão escolar, trancamento de matrícula, jubramento, conclusão do curso, ou baixa frequência) que tenha relação direta com a utilização do Programa para o qual fui selecionado(a).

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
*Assinatura do estudante*