

ANEXO VII



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
PRÓ-REITORIA DE ESTUDANTIL – PROEST
GERÊNCIA DE ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL – GAE
NÚCLEO DE ASSISTÊNCIA AO ESTUDANTE – NAE
TERMO DE COMPROMISSO**

Eu _____, CPF
nº _____,

RG nº _____ devidamente matriculado(a) no curso _____ sob
matrícula _____, da Universidade Federal de Alagoas - UFAL, declaro que todas as informações
prestadas ao Serviço Social/PROEST e documentos apresentados são verídicos e que a falsificação poderá acarretar
sanções de acordo com o Código Penal Brasileiro (Lei 2.848/1940). Estou ciente de que a apresentação de informações
ou documentos falsos e/ou inexatos acarretará o indeferimento da inscrição nos programas de assistência estudantil,
além de outras penalidades. Assim, autorizo ao Serviço Social a solicitar outros documentos e realizar visitas
domiciliares. Declaro ainda que estou ciente de que não poderei acumular nenhum tipo de bolsa, de acordo com o
Decreto 7416/2010.

COMPROMETO-ME a respeitar todas as condições previstas na regulamentação vigente e das demais normas que
venham a substituir ou complementá-la.

DECLARO, ainda, que:

- a) Tenho matrícula acadêmica em um curso de graduação presencial da UFAL;
- b) Tenho assiduidade às aulas;
- c) Não concluí e nem estou matriculado em outro curso, seja na Ufal ou em outra Instituição de Ensino Superior;
- d) Apresento compatibilidade entre as atividades acadêmicas e a disponibilidade de 12 (doze) horas semanais da BPG e disponibilidade de 20 (vinte) horas semanais no caso do PAINTER, bem como estou de acordo com o plano de atividades definido pelo/a Tutor/a responsável (professor/a, pesquisador/a ou coordenador/a);
- e) Não estou recebendo bolsa de qualquer outra natureza (PIBIC, PIBIT, BDAI, Bolsa de Extensão, PET, Bolsa Promissas, Bolsa Emergencial, Bolsa de Monitoria, ou outra), com base no que dispõe o Decreto nº 7.416/2010;
- f) Não sou aluno/a proveniente de mobilidade estudantil, inclusive, Programa de Estudantes
- g) Corresponderei, para continuidade nos programas, com desempenho acadêmico conforme normatização vigente;

Declaro ainda que responderei civil, administrativa e criminalmente pelas informações prestadas e autorizo o Departamento de Contabilidade e Finanças - DCF/UFAL, mediante solicitação da PROEST, a bloquear ou estornar valores creditados em minha conta, ou proceder ao desconto nos pagamentos subsequentes, nas seguintes situações:

- 1) ocorrência de depósitos indevidos;
- 2) determinação do Poder Judiciário ou requisição do Ministério Público;
- 3) constatação de irregularidades na comprovação do meu desempenho acadêmico;
- 4) constatação de incorreções nas minhas informações cadastrais como usuário.

OBRIGO-ME ainda a restituir à Ufal, no prazo de 15 (quinze) dias, a contar da data do recebimento da notificação, os valores creditados indevidamente ou objeto de irregularidade constatada.

A inobservância dos requisitos citados acima, e/ou se praticada qualquer fraude pelo(a) bolsista, implicará no desligamento do programa, com a possibilidade de restituição integral e imediata dos recursos.

_____/_____, ____ de _____ de 2015.
Cidade UF dia mês

assinatura do(a) Candidato(a)