



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO DELTA DO PARNAÍBA
PRÓ-REITORIA DE ASSUNTOS ESTUDANTIS
Núcleo De Inclusão e Acessibilidade**

ANEXO IV

AUXÍLIO INCLUSÃO

TERMO DE COMPROMISSO

Dados do(a) Auxiliar Acadêmico(a):

Eu, _____,
sexo _____, telefone _____, natural de _____,
CPF _____ RG _____, órgão expedidor _____,
UF _____, residindo no endereço _____,
Bairro _____, Cidade _____, Estado _____,
CEP _____, aluno do curso de _____, matrícula
_____ e-mail _____.

Dados do aluno com Necessidade Educacional Especial:

sexo _____, telefone _____, natural de _____,
CPF _____ RG _____, órgão expedidor _____,
UF _____, residindo no endereço _____,
Bairro _____, Cidade _____, Estado _____,
CEP _____, aluno do curso de _____, matrícula
_____ e-mail _____.

Tipo de Necessidade Educacional Especial: _____

Pai/Mãe/Responsável do/a Estudante com Necessidade Educacional Especial:

Nome: _____

Telefone: _____

Declaro estar ciente que o Auxílio Inclusão tem vigência até o lançamento de um novo Edital, com possibilidade de renovação anual durante a permanência do estudante com necessidade educacional especial no curso, sendo obrigatória a comprovação de vínculo semestral com a Instituição sob pena de desligamento automático do benefício.

Parnaíba, ____/____/____.

Chave Pix: _____

Assinatura do Estudante (Por extenso)