



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA  
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE PERNAMBUCO**

**TERMO DE CIÊNCIA**

Eu, \_\_\_\_\_, CPF \_\_\_\_\_,  
responsável legal pelo/a estudante \_\_\_\_\_,  
declaro ter ciência da participação do/a discente no Programa Bolsa Permanência 2017.2 e das  
condições de permanência no Programa.

Tendo ciência que a bolsa poderá ser suspensa em casos de:

- a) Registros negativos sobre conduta do discente na ficha disciplinar, desde que avaliados/as pela equipe multiprofissional.
- b) Frequência abaixo de 75% nas aulas do curso.
- c) Redução Orçamentária (fonte 100).

Tendo ciência que a bolsa poderá ser cancelada em casos de:

- a) Cancelamento ou trancamento da matrícula;
- b) Desistência do curso;
- c) Reprovação acima de 50% dos componentes curriculares em que estiver matriculado/a.
- d) Não estar matriculado/a em pelo menos três componentes curriculares conforme estipulado em Edital.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 201\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do responsável legal