****

**UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA**

**CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS SOCIAIS E AGRÁRIAS**

**COLÉGIO AGRÍCOLA VIDAL DE NEGREIROS**

**ANEXO III**

# TERMO DE COMPROMISSO

**SELEÇÃO PARA AÇÃO DE INCLUSÃO DIGITAL - CAVN/CCHSA/UFPB**

|  |
| --- |
| Nome do estudante: |
| CPF: | Nº Matrícula: |
| Curso: | Fone: ( ) |
| Marque uma opção:( ) Não sou assistido com Auxílio Estudantil gerenciado pelo CAVN/CCHSA/UFPB ( ) Sou assistido com Auxílio Estudantil gerenciado pelo CAVN/CCHSA/UFPBQual(is) auxílio(s) você recebe: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

Pelo presente Termo de Compromisso, **DECLARO** estar ciente:

1. das normas que regem a Ação de Inclusão Digital regido pelo edital 16/2020 CAVN/CCHSA/UFPB;

2. de que utilizarei o Chip para Serviço Móvel Pessoal (SMP) com dados para acesso à internet para fins acadêmicos, no intuito de concluir o período letivo remoto 2020.1.

Autorizo a verificação dos dados, sabendo que a omissão ou a falsidade de informações resultará nas penalidades cabíveis, além da imediata devolução dos valores indevidamente recebidos.

Assumo, pois, compromisso de cumprir o previsto em Edital.

 , / /

Local, Data.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do declarante/Responsável legal