****

**Ministério da Educação**

**Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica**

**Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Sul de Minas Gerais**

**IFSULDEMINAS - Campus Machado**

**TERMO DE COMPROMISSO DE CURSO Formação Continuada**

Eu, **“NOME COMPLETO”** - portador do CPF número **“CPF” e documento de identidade “RG”** efetuei minha matrícula junto ao INSTITUTO FEDERAL DO SUL DE MINAS GERAIS Campus Machado , no curso **“NOME DO CURSO”**, a ser oferecido entre **"Período do Curso”**

Estou ciente de assumir os seguintes compromissos:

1. Participar integralmente das atividades do curso e cumprir todos os requisitos educacionais regulamentares.
2. Cumprir as normas regimentais da instituição de ensino.
3. Cumprir os requisitos mínimos exigidos no Edital

Declaro, ainda, ter pleno conhecimento de que o IFSULDEMINAS Campus Machado assegura a minha participação no curso **APENAS** no período estabelecido pela instituição ofertante para início e término do curso.

Estou ciente de que o descumprimento dos deveres expressos neste Termo pode ensejar o cancelamento da minha matrícula.

Data: / /2022.

**Assinatura do Cursista**