



TERMO DE COMPROMISSO
PROGRAMA PASSAPORTE FUTURO PROFESSOR FACULDADE SESI-SP

Eu, _____,
_____(nacionalidade), _____(estado civil), _____(profissão), portador(a) da
cédula de identidade RG, sob o nº _____, inscrito(a) no CPF sob o nº _____,
_____, filho(a) de _____(nome da mãe,
pai), residente e domiciliado na _____
(endereço), _____(CEP) _____, cidade de _____, estado de São Paulo,
aluno(a) devidamente matriculado(a) no curso _____
(nome do Curso de Graduação) e matriculado sob o número _____(número da
matrícula), em nível de graduação da _____(nome da Faculdade Sesi-SP), Declaro
para os devidos fins que tenho ciência das obrigações inerentes à qualidade de bolsista do Programa
Passaporte Futuro Professor e, nesse sentido, COMPROMETO-ME a respeitar todas as condições
previstas e as demais normas que venham a substituir ou complementar o regulamento vigente e
DECLARO, ainda, que:

- I – Possuo renda familiar per capita familiar não superior a 2,0 (dois) salários-mínimos;
- II – Estou matriculado em curso de graduação;
- III – Não ultrapasso um semestre do tempo regulamentar do curso de graduação em que estou
matriculado para me diplomar.

Declaro, ainda, que responderei civil, administrativa e criminalmente pelas informações prestadas,
inclusive no âmbito do sistema de informação do programa e AUTORIZO o Sesi-SP a bloquear ou
estornar valores creditados em minha conta-benefício, mediante solicitação direta ao Banco responsável,
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 bolsista.

OBRIGO-ME ainda a, no caso de inexistência de saldo suficiente na conta-benefício e não havendo
pagamentos futuros a serem efetuados, restituir ao Sesi-SP, 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 praticado qualquer fraude pelo(a)
bolsista, implicará no cancelamento do auxílio financeiro, com a restituição integral e imediata dos
recursos, de acordo com os índices previstos em lei competente, podendo acarretar, a critério do Sesi-
SP, a impossibilidade de receber benefícios vinculado ao Departamento Regional de São Paulo, pelo
período de dois anos, contados do conhecimento do fato.

E, por estar de acordo com todas as condições e cláusulas deste Termo de Compromisso, firmo o
presente instrumento.

(Local e data)

(Assinatura do bolsista)