



INSTITUTO FEDERAL
São Paulo
Campus Ilha Solteira

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Eu, _____, CPF _____, responsável pelo(a) estudante _____ do ____ ano do Curso Técnico em _____, do Campus Ilha Solteira, assumo a responsabilidade de informar imediatamente à Comissão de Análise de Assistência Estudantil caso haja alterações na quantidade de membros familiares e/ou da situação socioeconômica.

Declaro ainda que:

() **NÃO houve mudança** na quantidade de membros familiares e/ou da situação socioeconômica referente às informações apresentadas na inscrição do Edital n.º 002, de 03 de março de 2023.

() **houve mudança** na quantidade de membros familiares e/ou da situação socioeconômica referente às informações apresentadas na inscrição do Edital n.º 002, de 03 de março de 2023. **Especifique:**

Ilha Solteira, _____ de _____ de 2024.

Assinatura do(a) responsável

Assinatura do(a) estudante