



**TERMO DE COMPROMISSO**  
**PROGRAMA PASSAPORTE FUTURO PROFESSOR FACULDADE SESI-SP**

Eu, \_\_\_\_\_,  
\_\_\_\_\_ (nacionalidade), \_\_\_\_\_ (estado civil), \_\_\_\_\_ (profissão),  
portador da cédula de identidade RG, sob o nº \_\_\_\_\_, inscrito(a) no CPF sob o nº  
\_\_\_\_\_, filho 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 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 das 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 1,0 salário-mínimo (um salário-mínimo);
- 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 praticada 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)