



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA INSTITUTO FEDERAL DE  
EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DA PARAÍBA  
CAMPUS MONTEIRO

EDITAL DG 07/2021, de 19 de fevereiro de 2021.

## **ANEXO II - TERMO DE COMPROMISSO**

Nome do estudante:	Matrícula:
Identificação do chip:	Operadora: <input type="checkbox"/> Claro <input type="checkbox"/> Oi

Pela assinatura do presente termo declaro estar ciente de que:

- O chip por mim recebido é referente à solicitação de atendimento pelo Projeto Alunos Conectados (MEC/RNP), através da operadora por mim indicada no ato da solicitação;
- O chip recebido não dispõe de franquia de voz ou SMS e será para uso exclusivo dos Dados Moveis na localidade por mim informada;
- O chip tem validade de 6 meses após sua ativação;
- A ativação do chip será solicitada pelo IFPB à RNP;
- O uso do pacote de dados deverá ser, exclusivamente, para realização das Atividades de Ensino Não Presenciais;
- Nos casos de dano ou extravio do chip, devo comunicar imediatamente ao IFPB, por meio do e-mail [prae@ifpb.edu.br](mailto:prae@ifpb.edu.br) (Assunto: Chip projeto alunos conectados), para que seja solicitado o seu cancelamento;
- Devo informar ao IFPB quaisquer alterações de dados de natureza acadêmica (cancelamento, abandono ou conclusão do curso etc.); cadastrais (mudança de endereço e telefone); ou de renda (alterações no grupo familiar ou na composição da renda familiar);
- Terei meu chip desativado, nas seguintes condições: a) Quando não participar das atividades acadêmicas remotas pelo período de 30 (trinta) dias; b) Se identificadas omissões e/ou fraudes nas informações apresentadas de renda e/ou da composição do grupo familiar;
- Devo responder aos chamados do IFPB, no decorrer do exercício do Projeto Alunos Conectados, para avaliações, atualizações e acompanhamentos que se fizerem necessários;
- Declaro, por fim, ter recebido as orientações e esclarecimentos sobre o conteúdo do presente documento, comprometendo-me com o cumprimento dos requisitos para continuidade do atendimento pelo Projeto Alunos Conectados.

Local: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Estudante/Responsável