

**ANEXO VII**  
**TERMO DE REATIVAÇÃO DE CADASTRO NO**  
**PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL/UFVJM**

*(Para discentes que fizeram a transição de bacharelados, reopção de curso, cancelamento de curso ou aqueles que estavam em situação de trancamento ou em mobilidade acadêmica no semestre anterior e que não estão em período de atualização documental).*

Eu, \_\_\_\_\_, portador de RG nº \_\_\_\_\_, CPF nº \_\_\_\_\_, estudante da UFVJM, com número de matrícula atual \_\_\_\_\_, curso de graduação presencial \_\_\_\_\_ solicito reativação de cadastro no Programa de Assistência Estudantil pelo seguinte motivo:

<input type="checkbox"/> Transição de Bacharelados- Matrícula anterior: _____.
<input type="checkbox"/> Reopção de Curso- Matrícula anterior: _____.
<input type="checkbox"/> Cancelamento de curso para ingresso em outro curso ou no mesmo curso. Matrícula anterior: _____.
<input type="checkbox"/> Trancamento de curso no semestre anterior.
<input type="checkbox"/> Em mobilidade acadêmica no semestre anterior.

Declaro que:

- NÃO** houve alteração na minha situação socioeconômica desde a última avaliação realizada pelo Serviço Social da PROACE, com atualização prevista para \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ (verificar no SIGA acessando com a matrícula utilizada para última solicitação de avaliação).
- Minha situação socioeconômica se alterou desde a última avaliação realizada pelo Serviço Social da PROACE com atualização prevista para \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ (verificar no SIGA acessando com a matrícula utilizada para última solicitação de avaliação). **Neste caso é necessária a solicitação de Reavaliação Socioeconômica, conforme previsto no edital vigente.**

Informo que desejo continuar concorrendo aos benefícios do Programa de Assistência Estudantil e declaro que estou ciente dos direitos e deveres previstos nos regulamentos específicos do programa. Declaro ainda veracidade nas informações fornecidas no presente termo e que estou ciente sobre o art. 299 do Código Penal, que dispõe que é crime "omitir, em documento público ou particular, declaração que dele devia constar ou nele inserir declaração falsa ou diversa da que deveria ser escrita com fim de prejudicar, criar obrigação ou alterar a verdade sobre o fato juridicamente relevante". Desde já autorizo a verificação dos dados, sabendo que a omissão ou falsidade de informações resultará na imediata inativação do meu cadastro no Programa de Assistência Estudantil-UFVJM. Neste mesmo ato, comprometo-me e assumo a responsabilidade de comunicar à UFVJM, qualquer alteração referente às informações prestadas e apresentar a documentação comprobatória.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

Assinatura do Discente

<b>(Uso exclusivo da PROACE)</b>	
<b>Observações:</b>  <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px; margin-top: 10px;"></div>	Data da Reativação: ____/____/____  Atualizar no Semestre: _____  _____ Assinatura do profissional e carimbo