

**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ**

**PRÓ-REITORIA DE ASSUNTOS ESTUDANTIS E COMUNITÁRIOS**

**COORDENADORIA DE ASSISTÊNCIA COMUNITÁRIA**

**SERVIÇO DE BENEFÍCIO AO ESTUDANTE**

**Campus Universitário Ministro Petrônio Portela, Bairro Ininga, Teresina, Piauí, Brasil; CEP 64049-550**

**SG – 14. Telefones: (86) 3215 5642/ 3215 5645; Fax (86) 3215 5640**

**DECLARAÇÃO DE AUXÍLIO CRECHE**

Declaro estar ciente que o período deste benefício vigora para a faixa etária de 0 a 02 anos e 11 meses podendo finalizar antes, caso não haja vínculo do solicitante com a Instituição por motivo de conclusão de curso, transferência de instituição, mobilidade acadêmica e outros.

Cidade:

Data: \_\_\_ / /

Assinatura do estudante (por Extenso)

Matrícula da UFPI

Previsão do Término do Benefício

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