

SOLICITAÇÃO DE CONCESSÃO DE BOLSA SOCIAL DE ESTUDO: (x) Nova () Renovação

Favor preencher as informações abaixo SEM RASURA

1. IDENTIFICAÇÃO DO(S) ALUNOS(AS)

Nº	Nr. Matrícula	Nome Completo	Novato (Marque um X)	Veterano (Marque um X)	Curso	TURNO	PERÍODO
1.							
2.							
3.							

Se novato, informe a escola de origem: _____

Reside com Pai Mãe Esposo (a) Filhos (as) Outros _____

2. IDENTIFICAÇÃO DOS RESPONSÁVEIS / REQUERENTE

INFORMAÇÕES DO PAI OU ESPOSO/COMPANHEIRO

Nome Completo: _____

Situação: () Presente () Falecido () Divorciado/ Separado () Outros: _____

Endereço: _____

Ponto de Referência: _____ Telefone: _____ Celular: _____

CPF: _____ RG: _____ Profissão: _____

Empresa: _____ Salário: _____ Telefone: _____

Endereço Comercial: _____

Possui outra Renda? () sim () Não Valor: _____ Origem: _____

É o responsável financeiro do aluno? () sim () Não / E-mail: _____

INFORMAÇÕES DA MÃE OU ESPOSA/COMPANHEIRA

Nome Completo: _____

Situação: () Presente () Falecido () Divorciado/ Separado () Outros: _____

Endereço: _____

Ponto de Referência: _____ Telefone: _____ Celular: _____

CPF: _____ RG: _____ Profissão: _____

Empresa: _____ Salário: _____ Telefone: _____

Endereço Comercial: _____

Possui outra Renda? () sim () Não Valor: _____ Origem: _____

É o responsável financeiro do aluno? () sim () Não / E-mail: _____

INFORMAÇÕES DO RESPONSÁVEL LEGAL ou FINANCEIRO (Preencher somente quando este não for pai ou mãe)

Nome Completo: _____

Endereço: _____

Ponto de Referência: _____ Telefone: _____ Celular: _____

CPF: _____ RG: _____ Profissão: _____

Empresa: _____ Salário: _____ Telefone: _____

Endereço Comercial: _____

Possui outra Renda? () sim () Não Valor: _____ Origem: _____

É o responsável financeiro do aluno? () sim () Não / E-mail: _____

3. INFORMAÇÕES SOCIOECONÔMICAS

TIPO DE MORADIA

Própria Financiada Alugada Cedida República

Se for cedida, informe por quem: _____

VEÍCULOS

Marca / Modelo	Ano de Fabricação	Utilização (marque um X)	
		Comercial	Passeio

COMPOSIÇÃO FAMILIAR (preenchimento obrigatório)

Informe todas pessoas que moram na mesma residência do aluno (a), inclusive o próprio aluno.

Nome	Idade	Parentesco	Estado Civil	Escolaridade	Profissão	Renda Mensal Bruta (R\$)
Total da Renda Bruta						

DESPESAS MENSAS BÁSICAS

Despesa	Valor (R\$)	Despesa	Valor (R\$)
Alimentação		Plano de Saúde	
Aluguel (se for o caso)		Medicamentos contínuos	
Condomínio (se for o caso)		Educação (inclusive superior)	
Água/Luz/Telefone/Gás		Transporte escolar	
IPTU (parcelado)		Internet	
Outros (especificar)		Financiamento	
-		✓ Imobiliário	
-		✓ Bancário	
-		✓ Veicular	
Total das despesas: R\$			

SITUAÇÃO DE SAÚDE DO GRUPO FAMILIAR

Há casos de doenças e/ou deficiência no grupo familiar? () Sim () Não

Em caso afirmativo, preencha os dados abaixo: (inclusive o aluno)

Nome Completo	Parentesco	Doenças Crônicas (¹)	Deficiência (²)	Em tratamento SIM ou NÃO

