



À Comissão de Seleção e Acompanhamento da Bolsa de Estudo da Fundação Gammon de Ensino Paraguaçu Paulista – SP

REQUERIMENTO DE BOLSA DE ESTUDO

IDENTIFICAÇÃO DO ALUNO

NOME DO ALUNO:		RA:	
Curso	Termo:	Início:	
Endereço (Rua/Av)	Nº	Bairro:	
Telefone: ()	Telefone Contato ()	Celular:	
Cidade:		Estado:	
Nome do pai:	CPF	RG	Profissão
Nome da mãe:	CPF	RG	Profissão
Nome do cônjuge:	CPF	RG	Profissão

INFORMAÇÕES SOCIOECONÔMICAS

GRUPO FAMILIAR/RENDA (inclusive o candidato)			
Nome	Parentesco	Renda Mensal	Origem*
RENDA AGREGADA – Nome do Responsável: RENDA TOTAL:			

*Trabalho, benefício, pensão, rendimento de aluguel ou outros a especificar.

DESPESAS ESPECIAIS DO GRUPO FAMILIAR	Valor
Aluguel Residencial Familiar Sim () Não ()	
Membro do grupo familiar com despesa de estudo de graduação	
Há membro do grupo familiar com doença grave? Sim () Quantos _____ - despesa Não ()	



FUNDAÇÃO GAMMON DE ENSINO- FUNGE

Faculdades Gammon

Foi beneficiário de bolsa no semestre anterior?	Sim () _____%
	Não () _____
Tem irmão em curso de graduação na mesma instituição	Sim () Nome: _____
	Não () RA: _____

Assinale a documentação entregue, no que couber:

- Carteira de identificação (RG) e CPF do requerente (**cópias autenticadas**);
- Carteira de identificação (RG) e CPF dos integrantes do grupo familiar, no caso de menor de idade a certidão de nascimento (**cópias autenticadas**);
- Comprovante da última conta de água, luz e telefone (**cópias simples**);
- Comprovante de rendimentos (holerites) do requerente, últimos 3 meses e Declaração de Imposto de Renda ou Declaração de Isenção de Imposto de Renda (**cópias simples**);
- Comprovante de rendimentos individual (holerites) dos integrantes do seu grupo familiar, últimos 3 meses, Declaração de Imposto de Renda ou Declaração de Isenção de Imposto de Renda (**cópias simples**);
- Declaração de Imposto de Renda da Empresa do requerente ou de qualquer integrante do seu grupo familiar (**cópias simples**);
- Comprovante de vínculo empregatício (Carteira de Trabalho - CTPS) do requerente e seu grupo familiar (**página da foto e do último registro - cópia simples**);
- Comprovante de pagamento da moradia e contrato quando financiada ou locada (**cópias simples**);
- Atestado Médico comprobatório, caso exista, no grupo familiar, algum portador de doença (**original**);
- Outros comprovantes de despesas que o interessado julgar necessário (**especificar**) _____

Justificativa da solicitação de bolsa:

DECLARAÇÃO E TERMO DE RESPONSABILIDADE DO REQUERIMENTO

Estou ciente de que a Bolsa, se concedida, vigorará de acordo com o Edital, devendo ser renovada a documentação semestralmente, a critério da Fundação Gammon de Ensino, se atendidas às condições das Normas para Concessão de Bolsas da FUNGE novamente.

Declaro sob pena de lei ser verdadeiras as informações constantes do presente, bem como estar ciente de que a bolsa poderá ser cancelada se constatada qualquer falsidade nos documentos ou informações contidas no presente, ou se não efetuado o pagamento de mensalidade em caso de bolsa parcial, até o prazo do vencimento de qualquer das parcelas,



FUNDAÇÃO GAMMON DE ENSINO- FUNGE
Faculdades Gammon

e principalmente se for reprovado em alguma disciplina, por falta ou em mais de uma disciplina, por nota.

Paraguaçu Paulista, _____ de _____ de _____

Assinatura do aluno

Assinatura do Responsável Legal
(se menor de 18 anos)

Os campos abaixo serão preenchidos pela IES no momento oportuno

INFORMAÇÕES DA SECRETARIA GERAL/Desempenho acadêmico						
Índice de aproveitamento						
Termo:	1º.....%	2º.....%	3º.....%	4º.....%	5º.....%	6º.....%
	7º.....%	8º.....%				

Parecer da Comissão de Avaliação:

Deferido () Índice: _____% Indeferido ()

Membros da comissão:

PARECER RATIFICADOR DA MANTENEDORA:

- () Defiro
() Indefiro

Paraguaçu Paulista _____/_____/_____

Assinatura