



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? despesa	Sim ( ) Quantos _____ - Não ( )



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 simples**);
- Carteira de identificação (RG) e CPF dos integrantes do grupo familiar, no caso de menor de idade a certidão de nascimento (**cópias simples**);
- Comprovante da última conta de água, luz e telefone (**cópias simples**);
- Comprovante de rendimentos (holerites originais) do requerente, últimos 3 meses e Declaração de Imposto de Renda 2014 (cópia simples) ou Declaração de Isenção de Imposto de Renda (**original**);
- Comprovante de rendimentos individual (holerites originais) dos integrantes do seu grupo familiar, últimos 3 meses, Declaração de Imposto de Renda de 2014 (cópia simples) ou Declaração de Isenção de Imposto de Renda (**original**);
- 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;
- 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.



**FUNDAÇÃO GAMMON DE ENSINO- FUNGE**  
Faculdades Gammon

**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, 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  
(  ) Indeferio

Paraguaçu Paulista \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Assinatura