Fundação Educacional do Município de Assis

PROGRAMA DE APOIO AO ESTUDANTE

RA (Registro Acadêmico do Aluno): _____

Nome do Aluno: **Profissão:**

Estado Civil [ ] Solteiro [ ] Casado [ ] Viúvo [ ] Desquitado [ ] Divorciado [ ] Amasiado

Nome do Pai: **Profissão:**

Nome da Mãe: **Profissão:**

Nome do(a) Esposo(a): **Profissão:**

Endereço Completo:

Bairro: **Cidade:** **Estado:**

CEP: **Telefone: ( )**

CPF: **RG:** **Emissão:**

Data Nasc.:____/____/____ **Sexo:** [ ] Masculino [ ] Feminino

Nome do Curso: **alor da Mensalidade R$:** **Série:** **Período:** [ ] Diurno [ ] Noturno

Possui Curso Superior? [ ] Sim [ ] Não **Qual?** _____	**Há Problema de Saúde na Família ?** [ ] Sim [ ] Não Qual ? _____
Possui Dependência (DP)? [ ] Sim [ ] Não	**Número Componentes do Grupo Familiar** [ ]
Exerce Atividade Remunerada? [ ] Sim [ ] Não	**Participa de Algum Programa de Bolsa ?** [ ] Sim [ ] Não
O Grupo Familiar mora no Município em que o Candidato estuda? [ ] Sim [ ] Não	**Número de Pessoas que Contribuem na Renda Familiar** [ ]
Paga Aluguel? [ ] Sim [ ] Não	**Renda Familiar** R$ _____ **Renda do Aluno** R$ _____ **TOTAL** R$ _____
Casa Própria ou Cedida? [ ] Sim [ ] Não	**Número de Pessoas que Dependem da Renda Familiar** [ ]
Casa Financiada? [ ] Sim [ ] Não	**A Família possui condução própria?** [ ] Sim [ ] Não
	Marca: **Ano:** **R$:**

Declaro que as informações prestadas são verdadeiras e submeto-me a todos os procedimentos de verificação in loco, inclusive visitas domiciliares da assistente social, responsabilizando-me judicialmente pela veracidade delas.

_____	___/___/___	_____
Cidade	**Data**	**Assinatura do Candidato**

Av. Getúlio Vargas, 1200 – Vila Nova Santana – Assis – SP – 19807-634
Fone/Fax: (18) 3302-1055 homepage: www.fema.edu.br

Documentação necessária para inscrição na Bolsa Carência

DO ALUNO E DE TODOS OS MEMBROS FAMILIARES:

- Cópia do RG, CPF, CNH ou Certidão de Nascimento
- Cópia de Certidões de Casamento e/ou Óbito (se necessário)
- Cópia do comprovante de renda ou declaração de ausência de renda – último mês
- Cópia da Declaração de Imposto de Renda Pessoa Física – última entregue

PROBLEMA DE SAUDE NA FAMÍLIA:

- Laudo médico ou outro documento comprobatório.

DESPESAS (do mês anterior ou atual):

- aluguel, água, luz, telefone, supermercado, farmácia e outros que julgar relevantes.

Declaração de autônomo deverá constar:

- nome completo, qualificação, endereço, telefone, RG, CPF e a informação do valor da remuneração.

OBSERVAÇÃO:

- Os documentos não serão devolvidos e ficarão arquivados na Instituição,
- A falta de documento, ou a imprecisão nas informações, poderá acarretar na desclassificação do candidato.

- **Descrever motivo do pedido (se necessário utilizar folhas adicionais em anexo):**