

Formulário para solicitação de Bolsa Grupo Familiar

Eu _____ regularmente matriculado(a)
no curso _____, sob nº matrícula _____,
venho por meio deste, solicitar Bolsa de Estudo Grupo Familiar por ter outro(s)
membro(s) de meu grupo familiar, regularmente matriculado(s) nesta Instituição
conforme abaixo indicado:

1° - **Nome:** _____ Nº de matrícula: _____

Curso: _____ Semestre/série: _____

2° - **Nome:** _____ Nº de matrícula: _____

Curso: _____ Semestre/série: _____

3° - **Nome:** _____ Nº de matrícula: _____

Curso: _____ Semestre/série: _____

Importante:

- ✓ A solicitação deverá ser feita anualmente, mediante a entrega no Setor de Atendimento ao Aluno, do formulário devidamente preenchido e anexo cópia do RG ou Certidão de Nascimento de cada um dos solicitantes; se cônjuge, anexar também a Certidão de Casamento;
- ✓ A bolsa será de 5% (cinco por cento) para cada um dos membros do grupo familiar **regularmente matriculado(s)** no Ensino Básico e no(s) cursos presenciais de Graduação e Pós-Graduação nos campi localizados na Região do Grande ABC observando-se o seguinte:
 - A bolsa não se aplica para a(s) parcela(s) da matrícula, sendo válida para as parcelas das mensalidades a partir do mês seguinte à solicitação;
 - A bolsa não será cumulativa com outra bolsa ou outro desconto (exceto o desconto adimplência) oferecido para o mesmo curso;
 - Na ocorrência de cancelamento, trancamento, desistência ou transferência de curso de 01 (um) dos componentes do grupo familiar, a bolsa será cancelada para ambos os componentes do grupo familiar no mês seguinte à ocorrência.

São Bernardo do Campo, ____ de _____ de _____

Assinatura do aluno ou responsável

Data de recebimento: ____/____/____

Assinatura do funcionário(a) : _____



Solicitante: _____

Data de solicitação: ____/____/____

Assinatura do(a) funcionário(a): _____