



Prefeitura Municipal de Paulínia
Secretaria Municipal de Educação
Requerimento Bolsa Educação - 2017

Nº do PAS: _____

PROTOCOLO Nº _____

TIPO DE CURSO: () TÉCNICO () TECNÓLOGO () BACHARELADO / LICENCIATURA

1. DADOS PESSOAIS:

Nome: _____
(Demais informações são coletadas do Cadastro Único (PAS) da prefeitura)

Portador de Deficiência: () SIM () NÃO Qual: _____

2. DADOS ESCOLARES:

Curso: _____ RA: _____

Instituição do curso: _____ Duração do curso: _____ (semestres)

Quando iniciou o curso? _____ / _____ Semestre que está frequentando: _____

Declaração da instituição informando a data do término do curso: () SIM () NÃO

Somente para Ensino Técnico: Estágio () NÃO () SIM Duração: _____ meses.

3. COMPOSIÇÃO FAMILIAR: (Todas as pessoas que residem na mesma casa independente do grau de parentesco e inclusive os membros que não possuem renda. INCLUIR TODOS)

Nº	Nome	Parentesco	Idade	Tipo de Trabalho	Salário
01		Candidato			
02					
03					
04					
05					
06					
07					
08					

- Tempo **ininterrupto** de moradia em Paulínia: _____ anos - Recebem Pensão? () SIM () NÃO

- Tipo de Moradia: () Própria () Financiada () Alugada () Cedida

- Quantidade de Imóveis da Composição Familiar: _____

- Possui imóveis alugados? () NÃO () SIM / Quantidade: _____ Valor Total Aluguéis R\$ _____

- Algum membro da Composição Familiar possui empresa (ativa/inativa)? () SIM () NÃO

- Já foi beneficiado pelos programas abaixo, independente de ter concluído ou não o curso?

BOLSA ESTUDO: () NÃO () SIM – ANO: _____ **CRÉDITO:** () NÃO () SIM – ANO: _____

BOLSA EDUCAÇÃO: () NÃO () SIM – ANO: _____ **FUPESPP:** () NÃO () SIM – ANO: _____

- Já concluiu algum curso técnico? () NÃO () SIM - Qual? _____ Instituição _____

- Já concluiu algum curso superior? () NÃO () SIM - Qual? _____ Instituição _____

- Possui FIES () NÃO () SIM Qual a cota: _____% Possui PROUNI? () NÃO () SIM. Qual a cota: _____%

- Há mais alguém da Composição Familiar concorrendo a Bolsa Educação 2017 () NÃO () SIM

Nome do outro Familiar: _____

Data: ____/____/2017

Ass. Requerente

Nome do Atendente

OBS.: VOCÊ É RESPONSÁVEL LEGAL PELAS INFORMAÇÕES PRESTADAS