

## **EDITAL DE PRORROGAÇÃO DAS RENOVAÇÕES DE BOLSAS DE ESTUDOS**

Regula a prorrogação do prazo para a Renovação das Bolsas de Estudos concedidas pela Fundação Gammon de Ensino, para o ano 2018.

O Presidente da Fundação Gammon de Ensino, Prof. Jathir Ramos Vieira, no uso das suas atribuições estatutárias, considerando a Lei nº 12.101, de 27 de novembro de 2009, que dispõe sobre a certificação das entidades beneficentes de assistência social e regula os procedimentos de isenção de contribuições para a seguridade social e demais legislações pertinentes:

Faz saber que fica prorrogada as renovações para os alunos bolsistas regularmente matriculados nos cursos de ensino superior oferecidos pela mantida desta fundação, em decorrência da condição de entidade Beneficente de Assistência Social, que cumprirem os requisitos deste Edital:

### **DO PRAZO DE INSCRIÇÃO**

**Art.4º** As inscrições para Renovação das Bolsas de Estudos poderão ser realizadas do dia **13 de novembro de 2017 até às 21hs do dia 22 de novembro de 2017**.

**Art.5º** As inscrições para Renovação das Bolsas de Estudos são de total responsabilidade do aluno e deverão ser protocoladas na secretaria da IES das 7h às 17h, respeitando o horário de almoço das 11:30h às 13h e na sala dos professores da IES das 19h às 21h.

Paraguaçu Paulista, 17 de novembro de 2017.



FUNDAÇÃO GAMMON DE ENSINO  
JATHIR RAMOS VIEIRA



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

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

**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 exercício 2016 (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 2016 (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 anualmente, 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, 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.....% 9º.....% 10º.....%

**Parecer da Comissão de Avaliação:**

Deferido ( ) Índice: \_\_\_\_\_% Indeferido ( )

Membros da comissão:

**PARECER RATIFICADOR DA MANTENEDORA:**

( ) Defiro

( ) Indefiro

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

Assinatura