

SOLICITAÇÃO DE BOLSAS

Campus:	Curso:	Período:	Turno:	Matrícula:
---------	--------	----------	--------	------------

IDENTIFICAÇÃO DO ACADÊMICO

Nome Responsável:	Data de nascimento aluno:
Nome Aluno:	____/____/____
CPF Responsável:	CPF Aluno:
E-mail do Responsável:	
Telefone:	Data solicitação: ____/____/____

SITUAÇÃO EDUCACIONAL DO ACADÊMICO

Cadastrado em algum dos Programas de Bolsas da UNINCOR?	Qual o percentual da Bolsa desejado?
() SIM () NÃO Qual?	() 25% () 30% () 40% () 50% () 70% () 80% () 90% () 100% () Outros _____

- Requerimento do Acadêmico:

Declaro que as informações prestadas são verdadeiras. Autorizo a apresentação desses documentos aos órgãos públicos, quando necessário.

ASSINATURA DO ACADÊMICO/ ASSINATURA DO RESPONSÁVEL

- Parecer da Colégio/Acadêmico:

- Parecer da Assistente Social:

NÚCLEO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL – NAS

FUNDAÇÃO COMUNITÁRIA TRICORDIANA DE EDUCAÇÃO - FCTE

Três Corações: Av. Castelo Branco, 82 - Chácara das Rosas | CEP: 37417-150 - TELEFONE: 35 3239.1000

Belo Horizonte: Av. Amazonas, 3.200 - Prado | CEP: 30411-186 - TELEFONE: 31 3064.6333

Caxambu: Rua Dr. Viotti, 134 - Centro | CEP: 37440-000 - TELEFONE: 35 3341.3288