NÚCLEO DE ACOLHIMENTO E APOIO AO ESTUDANTE - NAAE

Av. Minas Gerais, 1889 - Bairro Centro

Araguari, MG - CEP: 38.440-042

Tel. (34) 3249-3900

**FICHA DE RENOVAÇÃO DE BOLSA ESTUDANTIL - 2024/02**

1. **DADOS DO ALUNO**

Nome: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data de Nascimento:\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Naturalidade: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Curso: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_N° da Matrícula:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Período:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Possui outro curso superior completo? ( ) Sim ( ) Não - Qual ?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Endereço: Rua: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,n°\_\_\_\_\_Bairro:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefone: ( )\_\_\_\_\_\_\_- \_\_\_\_\_\_\_\_\_ e-mail:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Possui renda Fixa? ( ) Sim ( ) Não - Qual o valor?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

É pessoa com deficiência? ( ) Sim ( ) Não Especificar\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Anexar Laudo Médico

TIPO DE BOLSA SOLICITADA: ( ) Auxílio parentesco ( ) Bolsa Social

1. **DOCUMENTOS COMPROBATÓRIOS (CÓPIA)**

* Boleto da 1ª parcela da semestralidade do período em curso devidamente quitado;
* Em caso de bolsa Auxílio Parentesco anexar documento que comprove o vínculo de consanguinidade (pai, mãe, irmão, irmã) ou afinidade enteado (a), cônjuge.

**3-** Fique **ATENTO,** prazos para renovação de desconto:

**(** Até **10/07/2024 -** desconto a partir de **AGOSTO /** De **11/07/2024 a 02/08/2024 -** desconto a partir de **SETEMBRO).**

**A RENOVAÇÃO DA BOLSA ESTUDANTIL SÓ SERÁ FEITA MEDIANTE APRESENTAÇÃO DA DOCUMENTAÇÃO COMPROBATÓRIA.**

Araguari, \_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do Aluno (a)