



Requerimento do Programa de Incentivo ao Estudo FAPCOM - 2019/2

Nome: _____ RA: _____

Endereço: _____ Bairro: _____

Cidade: _____ Estado: _____ Fone residencial: (____) _____

Comercial: (____) _____ Celular: (____) _____ E-mail: _____

Responsável financeiro: _____

Período 2019/2 – Curso: _____ **Período:** _____ **Semestre:** _____

Nome	Parentesco	Renda Bruta R\$

Salário Mínimo Nacional: R\$998,00 Renda Per Capita: Renda Bruta (Total): R\$

Estou ciente e de acordo com normas do **Regulamento Para Concessão de Benefícios** da FAPCOM. Declaro que as informações prestadas, bem como os documentos apresentados, são verdadeiras. Estou notificado de que qualquer irregularidade constatada posteriormente invalida a participação no Programa, bem como, deverei pagar pelo desconto recebido indevidamente.

_____ Data da Solicitação: ____/____/____

Aluno (a)

DIRETORIA

Avaliação e parecer realizado de acordo com os critérios do **Regulamento Para Concessão de Benefícios – FAPCOM e Edital de N°06 de 2019.**

Percentual autorizado: 1º Período _____ % 2º Período _____ %

Percentual autorizado: 3º Período _____ % 4º Período _____ %

Percentual autorizado: 5º Período _____ % 6º Período _____ %

Percentual autorizado: 7º Período _____ % 8º Período _____ %

Vigência de ____/____/____ até ____/____/____

Data da análise: ____/____/____

Pe. Valdecir Pereira Uveda
Pró-diretor Administrativo

Declaro ciente e de acordo com parecer e percentual autorizado.

_____ Data da Ciência: ____/____/____

Aluno (a)

Requerimento número:

Responsável Financeiro: _____

Protocolo - Requerimento do Programa de Incentivo ao Estudo FAPCOM - 2019/2 – Número: _____

Nome: _____ **RA:** _____