



Requerimento - Plano de Pagamento Alternativo – 2019/2

Nome: _____ RA: _____
Endereço: _____ Bairro: _____
Cidade: _____ Estado: _____ Fone residencial: (____) _____
Comercial: (____) _____ Celular: (____) _____ E-mail: _____
Responsável financeiro: _____

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

Nome	Parentesco	Renda Bruta R\$

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

Estou ciente e de acordo com normas do **Regulamento do Programa de Ingresso e Permanência no Estudo: Aluno Estrela - FAPCOM**. Declaro que as informações prestadas, bem como os documentos apresentados, são verdadeiros. Estou notificado de que qualquer irregularidade constatada posteriormente invalida a participação no Programa.

_____ Data da Solicitação: ____/____/____
Aluno (a)

Fiador

Nome: _____ **CPF:** _____ **Renda:** _____
Endereço: _____ **Bairro:** _____
Cidade: _____ **CEP:** _____ **e-mail:** _____
Telefone residencial: _____ **Telefone Celular:** _____
Parecer/Consulta cadastral: _____

PARECER Análise da Documentação: _____

_____ Data da entrevista: ____/____/____

DIRETORIA - Avaliação e parecer realizado de acordo com os critérios REGULAMENTO DO PROGRAMA DE INGRESSO E PERMANÊNCIA NO ESTUDO: ALUNO ESTRELA – FAPCOM e Edital N°05 de 2019.

Percentual autorizado: _____% Período: _____ Data da análise: ____/____/____

Pe. Benedito Antônio Bueno de Almeida
Pró-diretor Administrativo

Vigência a partir de ____/____/____

Declaro ciente e de acordo com parecer e percentual autorizado.

_____ Data da Ciência: ____/____/____
Aluno (a)

Requerimento N°

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

Nome: _____ **RA:** _____