



FORMULÁRIO PARA FUNDO DE BOLSAS - FACAMP

Bolsa desconto / Bolsa restituível / Alongamento das mensalidades

Para fazer a solicitação de benefício junto ao Fundo de Bolsas da FACAMP, o candidato deve, obrigatoriamente, efetuar a sua matrícula nos dias 10, 11 e 12/12, e fazer o upload dos documentos abaixo, na Área do Candidato, até o dia 15/12/20:

- Formulário de solicitação preenchido;
- Cópia simples da Declaração do Imposto de Renda (todas as páginas) mais recente do pai e da mãe;
- Cópia simples dos comprovantes de despesas mensais da família de água, luz e internet.

O Formulário e a documentação serão analisados pelo Conselho do Fundo de Bolsas.

O resultado da análise será comunicado, por e-mail, até o dia 23/12/2020.

Qualquer dúvida, estamos à disposição através dos seguintes contatos:

Telefone: 0800 770 7872

WhatsApp: 19 99981-9610

E-mail: informacoes@facamp.com.br

COMISSÃO DO FUNDO DE BOLSAS DE ESTUDO



FORMULÁRIO PARA FUNDO DE BOLSAS – FACAMP
Bolsa desconto / Bolsa restituível / Alongamento das mensalidades

DADOS DO ALUNO

Nome: _____

RA _____

Endereço: _____ Nº: _____

Complemento: _____ Bairro: _____

Cidade: _____ UF: _____ CEP: _____ - _____

Telefone: (____) _____ Celular Pai/ Mãe: (____) _____

E-mail Pai/ Mãe: _____

Escola de conclusão do Ensino Médio: _____

Curso que fará na FACAMP: _____

DADOS DO GRUPO FAMILIAR

Quantas pessoas fazem parte do Grupo Familiar? _____

Renda Mensal total do Grupo Familiar: R\$ _____

Composição Familiar – membros que compartilham as mesmas receitas e despesas

Nome	Profissão Atual/Local de Trabalho	Grau de parentesco com o candidato ao benefício

Situação do casal: () Juntos () Separados () Mãe Falecida () Pai Falecido

Despesas Mensais da Família

Item de Despesa	Valor em R\$
Aluguel	
Financiamento da casa própria	
Água, telefone, energia elétrica	
Condomínio	
Convênio Médico / Seguro saúde	
Empregada(os) doméstica(os)	

Item de Despesa	Valor em R\$
Alimentação	
Entretenimento (clube, TV por assinatura, etc)	
Despesas com mensalidades escolares*	
Outros financiamentos**	
Outras despesas***	

* Possui irmão(s) matriculado(s) em outra(s) Instituição(ões) de Ensino () Sim () Não

Caso sim:

Escola: _____ Valor: R\$ _____

Escola: _____ Valor: R\$ _____

Escola: _____ Valor: R\$ _____

** Outro(s) Financiamento(s):

*** Outras despesas:

Percentual solicitado: _____

Período (por quanto tempo necessita do benefício): _____

JUSTIFICATIVA DO PEDIDO

Estou ciente que essa solicitação só será analisada pela Comissão do Fundo de Bolsas se toda a documentação exigida for entregue no dia da matrícula.

Declaro sob as penas da Lei que todas as informações aqui prestadas são verdadeiras.

Campinas, _____ de _____ de 20__

Solicitante: _____