CENTRO UNIVERSITÁRIO BARRIGA VERDE- UNIBAVE
COORDENAÇÃO DE APOIO AO ESTUDANTE- CAE

TERMO DE RENOVAÇÃO DE BOLSA DE ESTUDO PREFEITURA MUNICIPAL ORLEANS- PMO 2º SEMESTRE 2019

Eu,_____,acadêmico(a) regularmente matriculado(a) no curso _____ na fase_____, inscrito no CPF nº._____e portador do RG nº_____residente e domiciliado a Rua/Bairro_____,município_____, declaro que as informações descritas no quadro abaixo são verdadeiras, e que a omissão das mesmas implicarão na exclusão do meu benefício de Bolsa de Estudo concedido com recurso decorrente da Prefeitura Municipal de Orleans.

Composição Familiar/ Situação Socioeconômica					
Nome Completo (Incluir inclusive o candidato)	**Parentesco**	**Idade**	**Estado Civil**	**Local de Trabalho/Profissão**	**Renda Bruta R$**
				TOTAL RENDA BRUTA MENSAL	

Declaro para os devidos fins, que o total da minha renda familiar bruta e do meu grupo familiar é de R$_____ (_____). Sendo que o meu grupo familiar é composto por: _____

Estou ciente que deverei entregar o Termo de Renovação, juntamente com a documentação solicitada, conforme **cronograma** disponibilizado em Edital.

Por ser expressão da verdade dato e assino o presente Termo. Data:_____/_____/_____.

_____

ASSINATURA DO BOLSISTA