



Prefeitura Municipal de São Joaquim da Barra

Departamento Municipal de Educação

Pça. Magino Diniz Junqueira, 30 – Centro - Tel. (16) 3818-2351 – CEP 14600-000.

E-mail: depeducacao@saojoaquimdabarra.sp.gov.br

EXMO. SENHOR
Dr. WAGNER JOSÉ SCHMIDT
D.D. PREFEITO DE SÃO JOAQUIM DA BARRA – SP.

EU, _____,
RG _____, CPF _____,
TÍTULO DE ELEITOR _____, residente e domiciliado (a)
neste Município de São Joaquim da Barra - SP,
RUA _____ N° _____,
Bairro _____, Telefone: _____,
Filho (a) de _____
e de _____
residente na RUA _____ N° _____,
BAIRRO: _____
CIDADE _____
TELEFONE _____, devidamente, matriculado (a)
no _____ ANO do Curso de _____, Faculdade:
_____, da Cidade de
_____, vem respeitosamente requerer a concessão
de Bolsa de Estudos de que trata a lei nº 1045/2019, de 28/11/2019.

DECLARO DE INTEIRA VERACIDADE AS INFORMAÇÕES QUE SEGUEM:

1 - Qual a situação civil?

Casado (a) () Solteiro (a) ()

2 - Qual é a renda mensal de sua família? (Pais e irmãos ou marido/mulher e, filhos).

R.: _____

3 - Há dependentes seus na família?

Sim (_____) Não (_____) Quantos? _____

4 - Recebe ajuda de outra instituição para seus estudos?

Sim (____) Não (____)

5 - Já é formado (a) em algum outro Curso de Nível Superior?

Sim (____) Não (____)

6 - As aulas do curso em que está matriculado são presenciais e diárias?

Sim (____) Não (____)

7 - É eleitor do Município de São Joaquim da Barra?

Sim (____) Não (____)

8 - Votou nas últimas eleições?

Sim (____) Não (____)

9 - Está em dependência escolar, por algum motivo?

Sim (____) Não (____)

Qual motivo?

10 - Você, ou a família da qual depende, deve algum valor aos cofres da Fazenda Pública Municipal?

Sim (____) Não (____)

**Nestes Termos,
P. Deferimento**

São Joaquim da Barra, SP, ____/____/_____.

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL

Se dependente familiar

ASSINATURA DO REQUERENTE