



EDITAL Nº. 04/2015, DE 30 DE AGOSTO DE 2015
CONCESSÃO DE BOLSAS – ACADÊMICOS DO CURSO DE MEDICINA
PROGRAMA BOLSA UNIVERSITÁRIA – 2º SEMESTRE DE 2015

O Comitê Gestor de Bolsas e Descontos, no uso de suas atribuições legais e regulamentares, torna público o Edital para seleção de acadêmicos da Faculdade de Medicina para o Programa Bolsa Universitária, conforme dispõe a Lei Municipal nº 5.517/2008 e regulamento aprovado pela Reitoria.

1. DAS DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

1.1 O presente edital tem como objeto o ingresso dos acadêmicos da Faculdade de Medicina da Universidade de Rio Verde – UniRV, no Programa de Bolsa Universitária, compreendendo a modalidade de Bolsa Atividade.

1.2 **A Bolsa Social** tem por objetivo conceder bolsas de estudo a alunos assíduos e regularmente matriculados na Universidade de Rio Verde – UniRV para auxílio no custeio de seus estudos e destina-se a alunos matriculados no curso de Medicina dos Campi de Rio Verde, Aparecida de Goiânia e Goianésia, visando o acesso ao Ensino Superior aos estudantes de classes sociais menos abastadas, além de ajudar na formação de profissionais que possam colaborar para o pleno desenvolvimento da comunidade local e incentivar jovens e adultos carentes a continuarem seus estudos.

1.2.1 Os alunos beneficiários do referido Programa deverão cumprir/executar 4 (quatro) horas diárias de atividades em projetos sociais em locais definidos pela Universidade de Rio Verde – UniRV, conforme art. 14 da Lei nº. 5.517/2008.

1.3 É de responsabilidade exclusiva do acadêmico a obtenção de todas as informações referentes ao processo de seleção da Bolsa Universitária.

1.4 A bolsa concedida apenas contemplará as mensalidades do curso, devendo a primeira parcela de cada semestre (Parcelas 1 e 7), correspondente à matrícula, ser paga integralmente pelo acadêmico beneficiário.

1.5 Caso o acadêmico não pague a parte da mensalidade devida por ele, até a data do vencimento, o Comitê Gestor de Bolsas e Descontos poderá excluí-lo do Programa de Bolsa Universitária, a qualquer momento, a partir de sua inadimplência, ficando o mesmo obrigado ao pagamento integral das mensalidades posteriores à sua exclusão.

1.6 O Acadêmico beneficiário da bolsa universitária não poderá receber qualquer auxílio ou benefício de outra fonte pública para o custeio de sua mensalidade, inclusive da própria Universidade de Rio Verde – UniRV, ressalvado o desconto pontualidade.

1.7 O Acadêmico reprovado por falta ou nota, ou que deixar de cumprir algum dos requisitos exigidos não poderá renovar o benefício.

1.8 O Acadêmico que for punido por advertência ou suspensão deixará de receber o benefício automaticamente.

1.9 O Acadêmico que for advertido por comportamento indevido, deixará de receber o benefício automaticamente.

1.10 As bolsas concedidas terão vigência para o segundo semestre de 2015, ficando sua renovação condicionada à análise e deferimento do Comitê Gestor de Bolsas e Descontos.

R *ggs* 1



2. DAS VAGAS

2.1 - São previstas a seleção de 22 (vinte e duas) vagas, com bolsas vigentes para o segundo semestre do ano de 2015, a seguir especificadas:

2.1.1 BOLSA ATIVIDADE:

DEFINIÇÃO	CAMPUS	QUANTIDADE	VALOR MÁXIMO
Bolsa Social	Rio Verde	14	Até 38% da mensalidade
Bolsa Social	Aparecida de Goiânia	06	Até 38% da mensalidade
Bolsa Social	Goianésia	02	Até 38% da mensalidade

2.1.2 A Bolsa Social poderá ser cumulada com o desconto pontualidade.

2.1.3 A quantidade de bolsas previstas nos itens 2.1 e 2.1.1 poderá ser alterada pelo Comitê Gestor de Bolsas e Descontos, que considerará as avaliações realizadas pela Assistente Social da IES para as alterações necessárias e respeitará as porcentagens máximas para cada bolsa, bem como o valor máximo estipulado para o programa no segundo semestre de 2015 de R\$ 166.231,30 (Cento e sessenta e seis mil, duzentos e trinta e um e trinta centavos).

2.1.4 O valor máximo do benefício ou porcentagem concedida de descontos será determinado pela carência econômico-financeira aferida, ficando limitado ao item 2.1.1 deste edital.

3. DO PERÍODO, LOCAL E REQUISITOS PARA INSCRIÇÃO

3.1 As inscrições deverão ser realizadas por meio de formulário próprio (**Formulário Concessão de Bolsa Universitária – 2015**), disponível no site www.unirv.edu.br, campo “Setor de Bolsas” devendo os documentos serem entregues ao Comitê Gestor de Bolsas e Descontos, no Setor de Bolsas da **Universidade de Rio Verde – UniRV**, no horário das **08h às 11h** e das **19h às 22h**, no **Campus de Aparecida de Goiânia e Goianésia na Secretaria do curso das 7h às 11h e das 13h às 17h**

3.2 As inscrições serão realizadas no período de 15/09/2015 a 30/09/2015, as entrevistas no período de 01/10/2015 a 09/10/2015 no campus de Rio Verde, e 19/10/2015 a 20/10/2015 no campus de Aparecida de Goiânia e dia 21/10/2015 em Goianésia.

3.3 O acadêmico candidato à Bolsa Social deverá atender aos seguintes requisitos de inscrição:

- Estar regularmente matriculado no curso de Medicina da Universidade de Rio Verde – UniRV, campus Rio Verde, Aparecida de Goiânia e Goianésia;
- Ser brasileiro nato ou naturalizado;
- Possuir renda familiar de até 15 (quinze) salários mínimos;
- Apresentar toda a documentação exigida e preencher o formulário próprio para a inscrição;
- Não receber qualquer auxílio ou benefício de outra fonte pública para o custeio de sua mensalidade, inclusive da própria Universidade de Rio Verde – UniRV, ressalvado o desconto pontualidade;
- Não ter sido desligado anteriormente do Programa de Bolsa a que concorre, devido ao descumprimento das exigências mínimas ou por fraude;
- Não possuir débitos perante Universidade de Rio Verde – UniRV;
- Apresentar compatibilidade de horário para desenvolvimentos das atividades.

R JRG

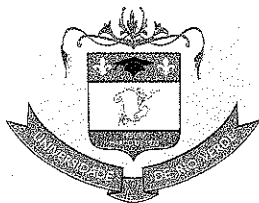


4. DOS DOCUMENTOS PARA A INSCRIÇÃO

- 4.1 O candidato, no ato da inscrição, deverá apresentar cópia da documentação dos membros do grupo familiar e do mesmo, conforme relação de documentos prevista no Anexo I.
- 4.2 Outros documentos comprobatórios de receitas e despesas não constantes no anexo citado poderão ser apresentados e anexados à inscrição do candidato, para fins de comprovação de necessidade.
- 4.3 Todas as cópias utilizadas deverão estar acompanhadas de seus respectivos originais no ato da inscrição, para serem autenticadas pelo servidor responsável, excetuando-se os documentos cuja autenticação cartorial foi exigida na relação constante no Anexo I.
- 4.4 Não será aceita a entrega condicional de documentos, bem como, após a entrega destes, retirar ou encaminhar documentação complementar.

5. DA SELEÇÃO

- 5.1 O processo seletivo para concessão da Bolsa Social será realizado pelo Comitê Gestor de Bolsas e Descontos.
- 5.2 O processo seletivo para concessão da Bolsa Social compreenderá duas etapas:
- I. Primeira etapa: análise dos formulários de inscrição e dos documentos previstos para seleção do programa e ainda das condições enumeradas no item 3.3 deste Edital;
 - II. Segunda etapa: entrevista com assistente social designado pelo Comitê Gestor de Bolsas e Descontos, excluindo-se aqueles que não apresentarem os requisitos exigidos e cujos documentos apresentados não sejam aptos para a finalidade a que se destinam;
 - III. Terceira etapa: classificação final dos candidatos selecionados, de acordo com os critérios de seleção e com o número de vagas disponíveis.
- 5.3 O Comitê Gestor de Bolsas e Descontos reserva-se no direito de realizar visitas domiciliares a fim de comprovar a documentação apresentada.
- 5.4 Para o Programa de Bolsas deverá ser observada a avaliação do índice de carência econômico-financeira, a comprovação das declarações constantes no formulário de inscrição.
- 5.5 Para aferição de carência econômico-financeira serão consideradas: a renda bruta mensal familiar expressa em salários mínimos, pessoas idosas no grupo familiar, devidamente comprovada a dependência, membro do grupo familiar acometido de doença crônica.
- 5.6 Serão analisadas somente as inscrições dos candidatos que apresentarem renda bruta mensal familiar de até 15 (quinze) salários mínimos.
- 5.7 Em caso de igualdade de condições, como critério de desempate entre os candidatos, serão observados os seguintes dados:
- a) Arrimo de família, casado ou não;
 - b) Que tenha membro da família portador de deficiência grave ou crônica que resulte em gastos significativos na renda familiar;
 - c) Pessoas idosas no grupo familiar, com dependência devidamente comprovada;
 - d) Órfão, de pai e/ou mãe.



6. DA DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS

6.1 O resultado da seleção do Programa de Bolsas será divulgado pelo Comitê Gestor de Bolsas e Descontos, nos murais da Universidade de Rio Verde – UniRV e em seu endereço eletrônico: www.unirv.edu.br, no dia 30 de outubro 2015.

7. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

7.1 A duração do benefício de que trata esse Edital será de 01 (um) semestre letivo, podendo ser renovado por igual período, dispensando a realização de novo processo de seleção.

7.2 A duração do benefício poderá ser interrompida caso esteja em desacordo com os requisitos necessários.

7.3 O acadêmico reprovado por insuficiência de presença ou média ou que deixar de cumprir algum dos requisitos exigidos não poderá renovar o benefício.

7.4 O acadêmico que não cumprir a contrapartida prevista na Lei 5.517/2008 não poderá renovar o benefício.

7.5 Fica vedada a transferência das bolsas previstas neste Edital para outros integrantes do grupo familiar do beneficiário que frequente essa unidade de ensino.

7.6 Na ocorrência de falsa declaração ou na constatação de fraude para obtenção da bolsa, o agente do ilícito praticado poderá sofrer as sanções previstas na legislação brasileira aplicáveis ao caso, além de ser automaticamente excluído do programa, e terá que efetuar o ressarcimento de todos os valores descontados em suas parcelas.

7.7 É de inteira responsabilidade do candidato acompanhar a divulgação de todos os atos, Editais Complementares e comunicados referentes a este Edital, seja na Unidade de vinculação do projeto ou através do site da Universidade de Rio Verde – UniRV.

7.8 Todos os formulários para o processo de inscrição dos candidatos estarão disponibilizados no endereço eletrônico: www.unirv.edu.br

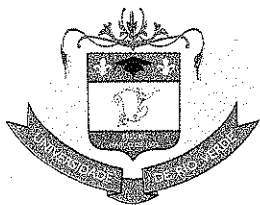
7.9 Os casos omissos a este Edital serão dirimidos pelo Comitê Gestor de Bolsas e Descontos.

Rio Verde, Estado de Goiás, 30 de agosto de 2015.


Prof. Ms. Maria Flavina das Graças Costa
Presidente do Comitê Gestor de Bolsas e Descontos


Prof. Roberto Lauro Tambasco Júnior
Membro do Comitê Gestor de Bolsas e Descontos


Dino Moraes de Sousa
Membro do Comitê Gestor de Bolsas e Descontos

**Anexo I****Relação de Documentos**

1.1 Documentos Pessoais

DOCUMENTAÇÃO	APLICAÇÃO
Foto 3X4	Apenas do candidato.
CPF e RG	Todos do grupo familiar.
Comprovante de residência em seu nome, do cônjuge (comprovar vínculo) e/ou dos pais.	Apenas do candidato.
Laudo Médico com espécie, grau de deficiência e correspondente CID.	Candidatos que se declarem deficientes.
Laudo Médico com espécie, grau de deficiência e correspondente CID.	Membro do grupo familiar portador de doenças crônicas.
Declaração de Bolsa, especificando o percentual e motivo da concessão.	Candidato que cursou o ensino médio em instituição particular, com bolsa integral ou parcial.
Declaração de Bolsa, especificando o percentual e motivo da concessão.	Candidato que recebe recursos financeiros de outras fontes públicas.
Certidão de Casamento atualizada há menos de seis meses.	Membro do grupo familiar que é casado ou separado.
Certidão de separação averbada em cartório.	Membro do grupo familiar que é separado legalmente.
Declaração de separação com reconhecimento de firma em cartório	Membro do grupo familiar que não é separado legalmente.
Declaração de união estável atualizada (conforme artigo 1.723, Código Civil Brasileiro).	Membro do grupo familiar em união estável.
Certidão de Óbito.	No caso de falecimento de membro do grupo familiar.
Matrícula atualizada da residência e cópia do IPTU 2014.	No caso de moradia própria e ou financiada.
Declaração de moradia cedida com firma reconhecida.	No caso de moradia cedida.
Contrato de locação.	No caso de moradia alugada.
Contrato de financiamento de imóvel.	No caso de moradia financiada.

1.2 Documentos de Comprovação de Renda

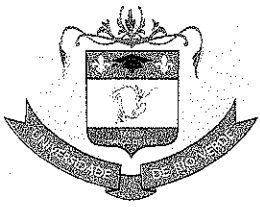
DOCUMENTAÇÃO	APLICAÇÃO
Carteira de Trabalho – CTPS	Todos do grupo familiar com mais de 16 anos (cópias dos dados de identificação e dos campos de vínculo empregatício vigente e ou o último vínculo trabalhista).
Declaração completa de Imposto de Renda pessoa	Todos do grupo familiar com mais de 16



física com comprovante de recibo de envio. (Todas as páginas da declaração, ano base 2014).	anos. No caso de não declarar, apresentar declaração de próprio punho original, conforme anexo II.
Contracheques de pagamentos dos últimos 3 meses.	Todos do grupo familiar conforme registro em Carteira de Trabalho.
Extrato de benefício concedido pelo INSS (site do Ministério da Previdência Social) dos três últimos meses.	Membro do grupo familiar aposentado por idade, tempo de serviço ou invalidez.
Extrato de benefício concedido por outros Institutos de Aposentadoria dos três últimos meses.	Membro do grupo familiar por idade, tempo de serviço ou invalidez.
Declaração de renda informal assinada por duas testemunhas com reconhecimento de firma em cartório. Deve constar a identificação do membro familiar, a atividade exercida e a renda média mensal.	Membro do grupo familiar sem vínculo empregatício, trabalhador autônomo ou contribuinte individual.
Declaração Comprobatória de Rendimentos – DECORE, assinada por contador inscrito no CRC, constando os seis últimos rendimentos.	Membro do grupo familiar trabalhador autônomo ou contribuinte individual.
Declaração Comprobatória de Rendimentos – DECORE, assinada por contador inscrito no CRC, constando os seis últimos rendimentos.	Membro do grupo familiar empresário.
Declaração completa de Imposto de Renda, pessoa Jurídica com comprovante de recibo de envio. (Todas as páginas da declaração) e relatório do último ano das receitas mensais brutas.	Membro do grupo familiar empresário.
Recibo de pagamento autônomo (RPA) dos três últimos meses ou declaração de próprio punho (constando identificação, atividade e renda média mensal).	Membro do grupo familiar que se declarar autônomo e não apresentar a declaração de imposto de renda pessoa física de 2014.
Declaração anual do SIMPLES Nacional.	Microempresário.
Rescisão do Contrato de Trabalho e protocolo do seguro-desemprego.	Membro do grupo familiar que esteja recebendo seguro-desemprego.
Contrato de Aluguel.	Membro do grupo familiar que receba renda oriunda de aluguéis.
Extrato de benefício de auxílio-doença.	Membro do grupo familiar que receba auxílio-doença.

1.3 Documentos de Comprovação de Despesas

DOCUMENTAÇÃO	APLICAÇÃO
Contas de luz, água, telefone e celular dos três últimos meses.	Da moradia do grupo familiar e da moradia do candidato, caso more fora do grupo familiar em república, pensionatos, parentes ou amigos.
Contrato de aluguel.	Da moradia do grupo familiar e da moradia do candidato, caso more fora do grupo



UNIVERSIDADE DE RIO VERDE

CRENCIADA PELO DECRETO Nº 5.971 DE 02 DE JULHO DE 2004

Fazenda Fontes do Saber
Campus Universitário
Rio Verde - Goiás

Cx. Postal 104 - CEP 75901-970
CNPJ 01.815.216/0001-78
I. E. 10.210.819-6 / I.M. 021.407

Fone (64) 3620-2200
e-mail fesurv@fesurv.br
www.fesurv.br

	familiar em república, pensionatos, parentes ou amigos.
Recibo de aluguel e do condomínio.	Da moradia do grupo familiar e da moradia do candidato, caso more fora do grupo familiar em república, pensionatos, parentes ou amigos.
Documento que indique a exigência de pagamento de pensão alimentícia (decisão judicial, formal de partilha, etc.) e o valor pago (recibo).	Caso o membro familiar possua tal despesa legal.
Comprovante de despesas com mensalidades escolares dos três últimos meses.	Caso o membro familiar possua tal despesa legal.
Comprovante de despesas com plano de saúde dos três últimos meses.	Caso o membro familiar possua tal despesa legal.
Comprovação de despesas com a prestação da casa própria dos três últimos meses.	Caso o membro familiar possua tal despesa legal.
Declaração de despesas de transporte do candidato dos três últimos meses	Do candidato.
Comprovante de pagamento do DPVAT, IPVA e taxa de licenciamento.	Caso o membro do grupo familiar possua carro.
Guia do IPTU.	Da moradia do grupo familiar
Imposto Territorial Rural – ITR (o mais atual).	Caso o membro do grupo familiar possua propriedade rural.



Anexo II

Modelo de Declaração de Isento

Declaração de Isento de Imposto de Renda. Pessoa Física

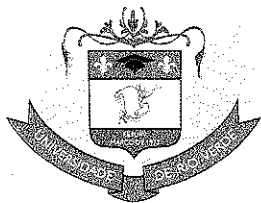
Eu, {escreva nome completo}; Carteira de Identificação RG: {nº do RG}, órgão expedidor: (escrever o órgão que expediu a carteira), UF: (escrever a sigla do estado onde foi expedida a carteira); CPF: {nº do CPF}; residente no endereço {escreva seu endereço} declaro que sou isento de declarar o Imposto de Renda pelo(s) motivo(s) de {escreva o(s) seu(s) motivo(s) de não pagar o imposto de renda}. Declaro ainda que esta declaração segue em conformidade com a edição da Instrução Normativa RFB nº 864 de 25 de julho de 2008, relatando que deixou de existir a Declaração Anual de Isento, a partir de 2008; também segue em conformidade com o previsto na Lei nº 7.115/83 relatando que a isenção poderá ser comprovada mediante de declaração escrita e assinada pelo próprio interessado.

Declaro ser verdade todo o exposto acima.

(escreva o nome da cidade), ____ de _____ do ano de _____.

Assinatura (com carimbo de reconhecimento em cartório)

R 8



Anexo III

FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO Bolsa Social – Curso de Medicina

ANO: _____

IDENTIFICAÇÃO DO ALUNO:

Nome completo: _____

Data de nascimento: ____/____/____ Idade: ____ Sexo: () F () M

Endereço: _____ Nº. ____ Bairro: _____

Cidade: _____ Estado: ____ Telefone Resid.: _____ Celular: _____

e-mail: _____ RG: _____ CPF: _____

Estado civil: _____ Nome Cônjuge: _____

Se separado, paga pensão? () Sim () Não. Valor: _____

Código/matricula: _____ Período a cursar: _____ Ano ingresso UniRV: _____

Endereço (Rio Verde/Aparecida de Goiânia): _____

Nº.: _____ Bairro: _____ Complemento: _____

Tipo de moradia: () próprio () alugado, valor do aluguel: _____

() cedido, nome e parentesco com o proprietário: _____

() financiado, valor da prestação: _____

Endereço de Origem: _____

Nº.: _____ Bairro: _____ Complemento: _____

Tipo de moradia: () próprio () alugado, valor do aluguel: _____

() cedido, nome e parentesco com o proprietário: _____

() financiado, valor da prestação: _____

Pedido concessão de bolsa: () Novo () Renovação

INFORMAÇÕES DA MÃE:

Nome completo: _____

Situação da mãe: () presente () falecida () separada () Outros: _____

Endereço: _____ Nº. ____ Bairro: _____

Cidade: _____ Estado: ____ Telefone: _____

Idade: ____ RG: _____ CPF: _____

Local de trabalho: _____ Renda bruta mensal: _____

Tipo de moradia: () próprio () alugado, valor do aluguel: _____

() cedido, nome e parentesco com o proprietário: _____

() financiado, valor da prestação: _____

R *M* 9



INFORMAÇÕES DO PAI:

Nome completo: _____

Situação do pai: () presente () falecido () separado () Outros: _____

Endereço: _____ Nº. _____ Bairro: _____

Cidade: _____ Estado: _____ Telefone: _____

Idade: _____ RG: _____ CPF: _____

Local de trabalho: _____ Renda bruta mensal: _____

Tipo de moradia: () próprio () alugado, valor do aluguel: _____

() cedido, nome e parentesco com o proprietário: _____

() financiado, valor da prestação: _____

IDENTIFICAÇÃO DO RESPONSÁVEL:

Nome completo: _____

Endereço: _____ Nº. _____ Bairro: _____

Cidade: _____ Estado: _____ Telefone: _____

Idade: _____ RG: _____ CPF: _____

Local de trabalho: _____ Renda bruta mensal: _____

Documento comprobatório da responsabilidade: _____

Órgão expedidor: _____ Vigência: _____

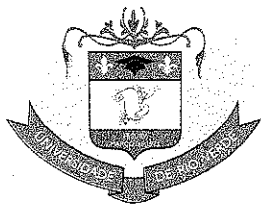
COMPOSIÇÃO FAMILIAR: (constar o nome de todas as pessoas do grupo familiar, inclusive do aluno).

NOME COMPLETO	PARENTESCO	IDADE	ESCOLARIDADE	ESTADO CIVIL	PROFISSÃO/ ATIVIDADE	RENDA (RS)
TOTAL DA RENDA FAMILIAR						

IMÓVEIS ALUGADOS: (Caso a família tenha imóveis alugados).

TIPO DO IMÓVEL	QUANTIDADE	VALOR DO ALUGUEL (RS)
TOTAL		

R. J. J.
10



UNIVERSIDADE DE RIO VERDE

CRENCIADA PELO DECRETO Nº 5.971 DE 02 DE JULHO DE 2004

Fazenda Fontes do Saber
Campus Universitário
Rio Verde - Goiás

Cx. Postal 104 - CEP 75901-970
CNPJ 01.815.216/0001-78
I. E. 10.210.819-6 / I.M. 021.407

Fone (64) 3620-2200
e-mail fesurv@fesurv.br
www.fesurv.br

VEÍCULOS:

MARCA/MODELO	ANO DE FABRICAÇÃO	UTILIZAÇÃO	
		COMERCIAL	PASSEIO

FILHOS ESTUDANDO EM OUTRAS FACULDADES PARTICULARES:

NOME	FACULDADE	VALOR MENSALIDADE (RS)

CONDIÇÕES DE SAÚDE: (Validade somente com documentos comprobatórios).

Há alguém na família que está em tratamento médico? () Sim () Não

Faz uso de medicamentos contínuo? () Sim () Não

NOME	TIPO DOENÇA	DESPEZA MENSAL (RS)
TOTAL DAS DESPESAS		

PESSOA COM DEFICIÊNCIA:

Há pessoa com deficiência na família? () Sim () Não

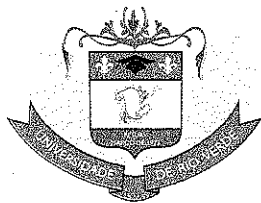
Recebe algum benefício? () Sim. Valor: _____ () Não

NOME	TIPO DEFICIÊNCIA	DESPEZA MENSAL (RS)
TOTAL DAS DESPESAS		

DESPESAS MENSAIS:

DESPESAS	VALOR (RS)	DESPESAS	VALOR (RS)
ÁGUA		IPTU	
ENERGIA		IMPOSTO DE RENDA	
TELEFONE		INSS	

R



UNIVERSIDADE DE RIO VERDE

CRENCIADA PELO DECRETO Nº 5.971 DE 02 DE JULHO DE 2004

Fazenda Fontes do Saber
Campus Universitário
Rio Verde - Goiás

Cx. Postal 104 - CEP 75901-970
CNPJ 01.815.216/0001-78
I. E. 10.210.819-6 / I.M. 021.407

Fone (64) 3620-2200
e-mail fesurv@fesurv.br
www.fesurv.br

ALIMENTAÇÃO		TRANSPORTE ESCOLAR	
ALUGUEL (se for o caso)		INTERNET	
CONDOMÍNIO		EDUCAÇÃO	
PLANO DE SAÚDE		FINANCIAMENTO	
OUTRAS DESPESAS, ESPECIFICAR		SUB-TOTAL 2	
SUB-TOTAL 1			
TOTAL DAS DESPESAS RS			

Descreva abaixo o motivo de sua solicitação:

Declaro, sob as penas da lei, serem verdadeiros os dados fornecidos neste formulário e estou ciente de que a não veracidade das informações acarretará a anulação do pedido de concessão de bolsa, declaro ainda a ciência do recebimento de visita domiciliar de representante da Universidade de Rio Verde para complementar os dados.

_____, Estado de Goiás, _____

Assinatura do(a) Acadêmico(a)



CAMPO PARA AVALIAÇÃO E PARECER DO(A) ASSISTENTE SOCIAL

Renda familiar: _____
Renda per capita bruta: _____
Total das despesas: _____

PARECER DO(A) ASSISTENTE SOCIAL:

() Deferido () Indeferido

Justificativa: _____

Data: ____/____/____. Concedido: ____% de bolsa.

Assinatura do(a) Presidente do Comitê Gestor de Bolsa

R *seg*