



Formulário do Programa de Bolsas Restituíveis – FECAP
Graduação

Relação de documentos:

Digitalize a documentação exigida em formato PDF (junto com este formulário) e encaminhe para o e-mail: tesouraria@fecap.br, conforme lista a seguir, sendo que poderão ser solicitados outros documentos complementares. O programa está sujeito a análise de crédito do responsável financeiro e respectivo avalista.

Aluno	Avalista e Membro(s) do grupo familiar
RG e CPF	RG e CPF
Resultado do ENEM e/ou processo seletivo	-
Comprovante de renda atualizado	Comprovante de renda atualizado
Comprovante de residência atualizado	Comprovante de residência atualizado

Escolha a modalidade:

- () Pagamento parcial de 50% da mensalidade do curso e Bolsa Restituível de 50% da mensalidade durante os semestres de duração do curso. A restituição mensal do valor concedido ao aluno ocorrerá em prazo equivalente aos semestres de duração do curso, a partir do primeiro mês subsequente à referida conclusão.
- () Pagamento parcial progressivo da mensalidade do curso: o estudante inicia pagando 30% da mensalidade do curso e Bolsa Restituível de 70%. A restituição mensal do valor concedido ao aluno ocorrerá em prazo equivalente aos semestres de duração do curso, a partir do primeiro mês subsequente à referida conclusão.

Preencha as informações:

Dados do (a) Aluno (a)

Nº Matrícula: _____

Nome: _____

Data de Nascimento: ____/____/____

CPF: _____

RG: _____

Nacionalidade: _____

Profissão: _____

Estado Civil: _____

E-mail: _____

Endereço Residencial: _____

Bairro: _____

CEP: _____

Cidade: _____ UF: _____

Tel/Cel: _____

Dados do Avalista

Nome: _____

Data de Nascimento: ____/____/____

CPF: _____

RG: _____

Nacionalidade: _____

Profissão: _____

Estado Civil: _____

E-mail: _____

Endereço Residencial: _____

Bairro: _____

CEP: _____

Cidade: _____ UF: _____

Tel/Cel: _____

Grau de parentesco com o aluno(a): _____