



FUNDAÇÃO PAULISTA DE TECNOLOGIA E EDUCAÇÃO

REQUERIMENTO BOLSA ETL – ANO DE 2025

Bolsa de Estudo Gratuidade (Lei Complementar nº 187/2021)

1 - POSSUI ALGUM TIPO DE BOLSA / DESCONTO:

() SIM () NÃO

Se sim, qual modalidade? Qual o percentual?

2 – O SOLICITANTE / ESTUDANTE POSSUI ALGUM TIPO DE DEFICIÊNCIA :

() SIM () NÃO

Se sim, qual o tipo?

Apresentar laudo médico especificando o CID.

3 - IDENTIFICAÇÃO DO (A) ALUNO (A):

Nome

RG:..... CPF: Data de Nascimento:/...../.....

Série Atual / Nivel :ID:

E-mail do aluno / responsável :

Já é aluno da ETL() sim () não

Em caso negativo, qual escola estudou em 2024?.....

PARA NOVOS ALUNOS , DEVERÁ SER ANEXADO : Declaração de matrícula emitida pela Instituição de ensino em que o candidato esteja cursando no ano letivo de 2024;

- Rendimento e ou boletim escolar dos tres ultimos anos;

Endereço (Familiar):

Rua:.....nº.....

Bairro:.....Cidade.....

Fone residencial: () Celular: ()

- Reside proximo a escola ou em bairro adjacente ? () sim () não

- Tipo de transporte utilizado para se locomover a escola : () veiculo proprio () carona () Onibus () Van () nenhum

- O (a) candidato (a) possui irmão (a) estudante nesta mesma instituição de ensino? () sim () não

() ETL () UNILINS - Nome do aluno (a) :.....

FILIAÇÃO : (identificação dos responsáveis legais / tutores) :

Nome da Mãe/Tutora :.....Fone :.....

e-mail :.....

CPF :RG:.....data de nascimento :.....

() Reside com aluno (a) () Falecida () Separada do genitor () Tem guarda compartilhada do aluno () outro

Nome do Pai / Tutor :Fone :.....

e-mail :.....

CPF :RG:.....data de nascimento :.....

() Reside com aluno (a) () Falecido () Separado da genitora () Tem guarda compartilhada do aluno () outro

DADOS DO RESPONSÁVEL FINANCEIRO : Pessoa que responde pelas despesas educacionais do (a) aluno (a) :

Vínculo com aluno (a) : () Pai () Mãe () Responsável / Tutor () Outro.....

Nome :Estado Civil :.....

CPF :RG:.....data de nascimento :.....

E-mail :.....

Rua:.....nº.....

Bairro:.....Cidade.....

Fone residencial: ().....Celular: ().....

Grau de instrução :.....Profissão:.....

4 - COMPOSIÇÃO FAMILIAR (Neste quadro devem constar os dados de TODOS que moram com o (a) aluno (a):

Nome Completo	Idade	Parentesco (com o aluno)	Nível de escolaridade	Profissão	Rendimento Bruto

5 - OUTRAS RECEITAS:

Alguém da família possui CadÚnico? SIM () NÃO ()

Está cadastrado em Programas Sociais do Governo, tais como: Bolsa Família, BPC, Tarifa Social ou outros?

Qual benefício?.....

Nome do beneficiário:

6- Algum outro tipo de renda? () Sim () Não - Verificar declarações disponíveis no site (www.etl.edu.br)

() Renda de locação de imóvel R\$.....

() Aposentadoria R\$.....

() Pensão Alimentícia R\$.....

() Bolsa (Gás / Educação) R\$.....

() Bolsa Família R\$.....

() Ajuda de parentes ou amigos R\$.....

() Outras Rendas? R\$.....Especifique:.....

Total de Rendimento R\$.....

7- TIPOS DE MORADIA:

() Própria () Alugada () Cedida () Financiada

8 - MEIOS DE TRANSPORTE:

() Carro () Moto () Transporte Público Situação do veículo? () Quitado () Financiado

9 - DESPESAS MENSAIS BÁSICAS:

Aluguel / Finan. Imóvel R\$	Pensão Alimentícia R\$	Finan. de veículo R\$
Condomínio R\$	Transporte R\$	IPTU R\$
Energia elétrica R\$	Combustível R\$	Faculdade R\$
Água R\$	Farmácia R\$	Escola R\$
Telefone R\$	Plano de Saúde R\$	Alimentação (média) R\$
Assinatura TV R\$	Internet R\$	Outros R\$
Celular R\$	Empréstimo R\$	TOTAL R\$

Para participar do processo de seleção e avaliação socioeconômica é necessária a adimplência de mensalidades, tanto para bolsistas de 50%, como para o pagante integral, sendo assim as solicitações de bolsas não serão concedidas caso exista inadimplência.

Esclarecemos que a entrega do Requerimento de avaliação socioeconômica, assim como a documentação, não garante a concessão de bolsa de estudo para 2025, visto que os critérios de seleção são socioeconômicos e que a concessão da bolsa de estudos será conforme a proporção exigida em lei, ou seja, conforme a disponibilidade e vaga em turma de gratuidade pleiteada.

DECLARAÇÃO

Eu (aluno ou responsável) _____ RG _____, declaro que as informações prestadas neste Requerimento são verídicas e de acordo com o Regulamento de Bolsa de Estudo FPTE e o Edital e concordo com todos os termos neles apresentados. **Estou ciente** que a bolsa Gratuidade / CEBAS poderá ser cancelada a qualquer tempo, em caso de constatação de falsidade da informação prestada pelo bolsista ou seu responsável, ou de inidoneidade de documento apresentado, sem prejuízo das demais sanções cíveis e penais cabíveis. (Art. 26, § 2º da Lei Complementar nº 187/2021).

O aluno e ou responsável se compromete a comunicar o Serviço Social da FPTE qualquer fato superveniente que comprometa as condições que lhe propiciaram o atendimento a Bolsa da Estudo. Ainda tenho ciência que a UNILINS / ETL, por meio do Serviço Social poderá a qualquer tempo solicitar complementação de documentos e/ou outros documentos além dos previstos neste Regulamento e no Edital de abertura do Processo Seletivo, para aferir o perfil socioeconômico afim de ajustar o enquadramento no perfil socioeconômico definido na legislação, convocar o candidato ou responsável legal para entrevista, bem como realizar visita domiciliar. Caso não se confirme a condição apresentada poderá ocorrer o cancelamento ou a diminuição do percentual.

Os documentos dos processos deferidos e indeferidos ficarão arquivados na Instituição e não serão devolvidos, ficando à disposição dos órgãos reguladores.

O resultado da solicitação de Bolsa Gratuidade / CEBAS estará disponível ao candidato conforme previsto em Edital.

Nome / Assinatura do responsável pelo preenchimento:

