



DEPARTAMENTO DE DESENVOLVIMENTO HUMANO
RESOLUÇÃO 07/2011 CSA
BOLSA BENEFÍCIO DEPENDENTE
COLÉGIO UNESC - 2017

DADOS DO SOLICITANTE (PROFESSOR OU TÉCNICO-ADMINISTRATIVO)		
Nome:		
E-mail:	Cargo:	
Setor de Trabalho:		Fone:
Carga Horária Semanal de Trabalho:		Data de Admissão:
DADOS DO DEPENDENTE		
Nome:		Idade:
Código do Aluno:	Parentesco:	
Ensino Fundamental () Ensino Médio ()		Série/Ano

Declaro sob as penas da lei que as informações prestadas neste requerimento são verdadeiras, responsabilizando-me pelo inteiro conteúdo.

Criciúma,/...../.....

.....
Assinatura do solicitante

AUTORIZAÇÃO

Eu.....autorizo
descontar em minha folha de pagamento a quantia restante ao valor da bolsa concedida para meu
dependente :..,
acadêmico(a) do:

Criciúma,/...../.....

.....
Assinatura do Solicitante