

DADOS DO SOLICITANTE		
Nome:		
E-mail:	Cargo:	
Setor de Trabalho:		Ramal:
Carga Horária Semanal de Trabalho:		Data de Admissão:
Código do Aluno:	Curso:	Fase:
É portador de diploma de curso superior: () Não () Sim () Sequencial de formação específica () Graduação		
Estagiário do Programa Bolsa/Estágio Interno? () Sim () Não		
Período do estágio:		
Você fez a prova do ENEN? () SIM () NÃO		Quando: Ano _____

Declaro sob as penas da lei que as informações prestadas neste requerimento são verdadeiras, responsabilizando-me pelo inteiro conteúdo e declaro estar ciente da proposta de benefício e concordo com a realização do mesmo, ainda que implique no pagamento por minha parte da diferença no valor da mensalidade e do cumprimento da contraprestação, conforme prevista na Res. nº 07/2011/CSA, alterada pela RESOLUÇÃO nº 08/2017/CSA .

Criciúma, / /

.....
Assinatura do solicitante

AUTORIZAÇÃO

Eu,..... autorizo descontar em minha folha de pagamento a quantia restante ao valor da bolsa concedida para o curso de

Data: / /

.....
Assinatura do solicitante