

## **ANEXO I - REQUERIMENTO DE ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL - AUXÍLIO PERMANÊNCIA – EVENTUAIS**

### **ORIENTAÇÕES PARA AS SOLICITAÇÕES DE AUXÍLIO FINANCEIRO PARA AÇÕES EVENTUAIS**

#### **PÚBLICO ALVO**

**Apoio Didático-Pedagógico:** todos os estudantes regularmente matriculados em qualquer uma das modalidades oferecidas no IFSP – Câmpus Araraquara, desde que o material tenha sido solicitado por docente deste câmpus.

**Auxílio Saúde:** todos os estudantes regularmente matriculados em qualquer uma das modalidades oferecidas no IFSP – Câmpus Araraquara, acompanhado da documentação comprobatória (laudo médico) da necessidade.

#### **OBSERVAÇÃO:**

Quem recebeu auxílio financeiro (evento, material didático, medicamentos ou outro) e não prestou contas não poderá efetuar a solicitação.

#### **DO REQUERIMENTO DE ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL**

O formulário deverá ser preenchido em letra de forma

Não fazer anotações nos campos JUSTIFICATIVA DO PROFESSOR OU NAPNE e PARECER SOCIAL

O formulário deve ser impresso em 01(uma) única folha de papel A4.

#### **DOCUMENTOS ESPECÍFICOS NECESSÁRIOS**

**Material Didático:** Relação do material e três orçamentos.

**Medicamentos e/ou procedimento de saúde:** Cópia da receita, laudo médico e três orçamentos.

#### **PRAZOS PARA SOLICITAÇÕES**

Qualquer período do ano letivo.

#### **PROCEDIMENTOS PARA PRESTAÇÃO DE CONTAS**

##### **1. Documentação:**

Notas, recibos ou cupons fiscais.

##### **2. Prazo:**

Até 30 (trinta) dias após o recebimento do auxílio.

**REQUERIMENTO DE ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL - EVENTUAIS**

(PREENCHER COM LETRA DE FORMA)

Em qual modalidade do Programa de Assistência Estudantil gostaria de se inscrever?

☐ Apoio Didático-Pedagógico

☐ Auxílio Saúde

**DADOS DO ALUNO**

|                                                                                             |         |            |            |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|---------|------------|------------|
| Nome                                                                                        |         | Prontuário | Nascimento |
| Estado civil                                                                                | Idade   | RG         | CPF        |
| Curso                                                                                       |         | Módulo     | Período    |
| Telefone                                                                                    | Celular | E-mail     |            |
| Endereço                                                                                    |         | nº         | Compl.     |
| Bairro                                                                                      | CEP     | Cidade     |            |
| Dados Bancários: Banco:                      Agência:                      Número da Conta: |         |            |            |

**SOLICITAÇÃO - JUSTIFICATIVA**


---

---

---

---

---

---

---

---

 Gasto necessário:
 

---

Declaro sob as penas da lei, que as informações fornecidas neste questionário são a expressão da verdade.

Araraquara, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Responsável (menor 18 anos)

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Aluno

**JUSTIFICATIVA DO PROFESSOR OU NAPNE**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura

**PARECER SOCIAL**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assistente Social