



**POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL (PAE)
PROGRAMA DE AUXÍLIO PERMANÊNCIA
ANEXO XIV
SOLICITAÇÃO DE AUXÍLIO SAÚDE**

PARA OS CASOS DE AUXÍLIO SAÚDE (Deve ser anexado ainda o comprovante/atestado do quadro de saúde que deu origem à solicitação.)

Informe o motivo da solicitação:

Possui Plano de Saúde?

() Sim. Qual? _____ () Não, utilizo o SUS.

JUSTIFIQUE O MOTIVO DA SOLICITAÇÃO (Indique quais tentativas foram realizadas para atendimento pelo SUS)

Sorocaba, ____ de _____ de 202__.

Assinatura do Estudante

Responsável pelo estudante menor de 18 anos

