TERMO DE CONCESSÃO DE BOLSA DE ESTUDO

Declaro para os devidos fins que _____, nacionalidade _____, domiciliado(a) em _____, nº _____, bairro _____, cidade _____, estado _____, CEP _____, nº RG _____ ____/____, CPF _____, filho(a) de _____ e de _____, aluno(a) regularmente matriculado(a) sob o nº _____, RA: _____, na Universidade Católica de Pernambuco – UNICAP, fui contemplado(a), nesta oportunidade, com o benefício da Bolsa de Assistência Social no percentual de (_____) concedido por esta Instituição.

Estou ciente que:

1 - A bolsa em questão não poderá coexistir com nenhum outro benefício (bolsa de estudo, desconto ou financiamento estudantil): FIES, CREDIES;

2 - A mudança de curso, abandono ou trancamento de matrícula, implicará na extinção da bolsa;

3 - A bolsa não produzirá efeito retroativo à data da sua implantação; e,

4 - Perderei o direito a bolsa caso não tenha aproveitamento acadêmico acima de 75% (setenta e cinco por cento) nas disciplinas cursadas.

Declaro ainda que:

I - Possuo renda familiar per capita compatível com os termos da Lei nº 11.096/2005; e,

II - Tenho ciência que responderei civil, administrativa e criminalmente pela veracidade das informações aqui prestadas.

ESTOU CIENTE de que a inobservância das normas pertinentes ao recebimento do benefício acima descrito implicará no cancelamento do referido benefício.

Recife, _____ de _____ de _____.

_____

Assinatura do(a) bolsista/responsável legal