**SOLICITAÇÃO DE CONCESSÃO DE BOLSA DE ESTUDO**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nome: | | | | Nº USP (se houver): | | |
| Orientador(a): | | | | | | |
| Programa de Pós-Graduação: | | | | | Curso: | |
| Data de nascimento: | Preto ou pardo ou indígena - PPI: | | | | | |
| Possui vínculo de trabalho: | Se possui, especifique a situação: | | | | | |
| **Se possui vínculo de trabalho sem dispensa**, preencha as informações abaixo: | | | | | | |
| Carga horária semanal: | | | | | | |
| Vínculo em Instituição de Ensino: | | Função: | | | | |
| Nome da Instituição: | | | Renda bruta mensal: R$ | | | |
| Se compromete a se desvincular do trabalho ou reduzir a carga horária semanal para o máximo de 20h, caso seja contemplado com a bolsa: | | | | | | |
| **Observações:**  Envie este formulário, devidamente preenchido e assinado, inclusive pelo(a) orientador(a), ao e-mail do seu Programa, anexando:   * **Autodeclaração Etnico-Racial**, caso tenha indicado “Sim” no campo “PPI”. * **Comprovante de residência** em nome do(a) aluno(a) ou declaração do proprietário do imóvel em que reside (junto com comprovante de residência em nome desse proprietário e cópia de documento de identificação do mesmo). * **Para quem não possui vínculo:** páginas da CTPS e/ou documentação que comprove essa situação. * **Para quem possui vínculo:** documentação que comprove vínculo, carga horária, função e renda. | | | | | | |
| **Assinatura do(a) Aluno(a)**  Declaro verdadeiras as informações aqui prestadas, sobre as quais assumo todas as responsabilidades, ficando sujeito(a), a qualquer tempo, às penalidades legais. | | | | | | |
|  | | | | | | Data: |
| **Assinatura do(a) Orientador(a)**  Ciente e de acordo. | | | | | | |
|  | | | | | | Data: |
| **Para uso da Comissão de Bolsas/CCP** | | | | | | |
| A Comissão de Bolsas/CCP, deliberou por:  ( ) Conceder Bolsa CAPES  ( ) Conceder Bolsa CNPq  ( ) Indicar para lista de espera na posição \_\_\_\_  ( ) NÃO conceder Bolsa de Estudo | | | | | | Data: |