	PREFEITURA DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS **SECRETARIA DE GESTÃO ADMINISTRATIVA E FINANÇAS** **INSCRIÇÃO DE BOLSA DE ESTUDO**	MATRÍCULA: DATA DE NOMEAÇÃO: _____/_____/_____

DADOS PESSOAIS

CPF:		RG:	
NOME:			
ENDEREÇO:			Nº:
COMPLEMENTO:	BAIRRO:		CEP:
MUNICÍPIO:	UF:	E-MAIL (A COMUNICAÇÃO SERÁ REALIZADA, PREFERENCIALMENTE, POR ESTE CANAL):	
TEL. CELULAR:	TEL. RESIDENCIAL:	TEL. COMERCIAL	
ESTADO CIVIL: ☐ 1 SOLTEIRO ☐ 2 CASADO ☐ 3 UNIÃO ESTÁVEL ☐ 4 SEPARADO ☐ 5 DIVORCIADO ☐ 6 VIÚVO			SEXO: ☐ MASC. ☐ FEM.
SECRETARIA:			
LOCAL DE TRABALHO:			
CARGO / FUNÇÃO::			

DADOS DO CURSO

CURSO (LIGADO ÀS ATRIBUIÇÕES DO CARGO):			
INSTITUIÇÃO DE ENSINO EM QUE ESTÁ MATRICULADO:		MUNICÍPIO:	
EQUIVALÊNCIA: ☐ SUPERIOR ☐ PÓS-GRADUAÇÃO ☐ 2ª LICENCIATURA ☐ OUTROS	DATA DE INÍCIO/CURSO: _____/_____/_____	DATA DE TÉRMINO/CURSO: _____/_____/_____	SÉRIE (SEMESTRE):
Nº PARCELAS DO CURSO:	DATA 1ª PARCELA: _____/_____/_____	VALOR DA MENSALIDADE: R$	DURAÇÃO TOTAL (MESES):

Declaro que as informações por mim aqui registradas são verdadeiras e que informações não verídicas acarretarão penalidades previstas na lei complementar nº. 626, de 13 de dezembro de 2019, da qual tenho conhecimento.

Declaro ainda estar ciente de que em caso de trancar a matrícula, desistir, desligar-me do curso por qualquer motivo ou desligar-me do quadro de servidores, deverei ressarcir o erário municipal com o valor total desembolsado pelo Município na concessão da bolsa de estudos, conforme art. 25 da lei supracitada.

Estou ciente também de que, após o deferimento da bolsa de estudos, os boletos e comprovantes de pagamentos das mensalidades deverão ser entregues no Paço Municipal, 1º andar, DGP - Benefícios, até o décimo dia útil de cada mês.

_____/_____/_____ _____

Data Assinatura do Servidor

DATA: _____/_____/_____	ASSINATURA DA COMISSÃO:		