



ESTADO DE SANTA CATARINA



Prefeitura Municipal de Treviso

REQUERIMENTO DE BOLSA DE ESTUDO – ANO 2022

Dados do Aluno

Nome:		
Colégio/Universidade:		
Curso:		
Período: () Matutino () Vespertino () Noturno () Mat/Vespertino		
Data de Nascimento:		
CPF:		
RG:		
Endereço:		Bairro:
Cidade:	Telefone:	Celular:
Data de solicitação da bolsa:		
Possui alguma necessidade especial: () Sim () Não		

Dados dos Pais

Nome da mãe
Nome do pai

Obs: Serão pagas as mensalidades de 10 meses (de fevereiro a junho / de agosto a dezembro)

O pagamento da mensalidade referente aos meses de janeiro e junho serão de responsabilidade de cada estudante, pois são compreendidas com matrícula e rematrícula.

Assinatura do responsável