



Sindicato dos Auxiliares da Adm Escolar da Grande Florianópolis  
Rua Cardeal Câmara, 146 - Barreiros - São José/SC  
CEP: 88110-070 - Tel: (48) 3047-7429 / 3047-7430 / 3047-7431

## REQUERIMENTO PARA O PEDIDO DE BOLSA.

<b>Nome Filiado:</b>			
<b>Estado Civil:</b>	<b>RG:</b>	<b>CPF:</b>	<b>PIS:</b>
<b>End. Residencial:</b>			
<b>Bairro:</b>	<b>Cidade:</b>	<b>UF: SC</b>	
<b>CEP:</b>			
<b>Fone Res.:</b>	<b>Fone Com:</b>	<b>Celular:</b>	
<b>E-mail:</b>	<b>Código de Matrícula:</b>		
<b>TITULAR</b>			
<b>Curso:</b>	<b>Fase:</b>	<b>Período:</b>	
<b>Previsão Término:</b>			
<b>DEPENDENTE</b>			
<b>Nome:</b>			
<b>Parentesco:</b>	<b>RG:</b>	<b>CPF:</b>	
<b>Curso:</b>	<b>Fase:</b>	<b>Período:</b>	
<b>Previsão Término:</b>			
<p>Sirvo-me do presente para requerer: o recebimento do presente requerimento bem como dos documentos em anexo e o deferimento da bolsa de estudo na Instituição: _____ conforme disposto na Cláusula 12º da Convenção Coletiva de Trabalho em vigor.</p> <p style="text-align: center;">Nestes Termos, espera deferimento.</p> <p style="text-align: center;">Florianópolis, _____ de _____ de _____.</p> <p style="text-align: center;">_____</p> <p style="text-align: center;">Assinatura do Associado</p>			
<b><u>Campo deverá ser preenchido apenas pelo SAAE</u></b>			
<b>Data do Recebimento:</b>	<b>Por:</b>	<b>Sócio desde:</b>	<b>Matrícula no SAAE:</b>
<input type="checkbox"/> Deferido <input type="checkbox"/> Indeferido, pelo motivo de:			