**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:* **Formulário Declaração de Acúmulos**, disponível na mesma página em que acessou este formulário.
* **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:       |