

CÂMARA MUNICIPAL DE SINES

BOLSAS DE ESTUDO PARA O ENSINO SUPERIOR

Data de Entrega: ___/___/___

Recebido por: _____

Boletim de Candidatura 2016/2017

I – IDENTIFICAÇÃO

Nome completo:	_____
Morada:	_____
Código postal:	_____ - _____
Localidade:	_____
Freguesia:	_____
Naturalidade:	_____
Data Nasc:	_____/_____/_____
Estado civil:	_____
BI N.º/Cartão do Cidadão N.º	_____
Emitido em:	_____/_____/_____
Arquivo de Ident.:	_____
N.º Contribuinte:	_____
N.º de Beneficiário da Segurança Social:	_____
Tempo de residência no Concelho:	_____
Filiação:	_____
Telefones:	_____/_____/_____ (OBRIGATÓRIO)
E-mail:	_____ (OBRIGATÓRIO)
NIB:	_____ (OBRIGATÓRIO)

II – SITUAÇÃO ESCOLAR NO ANO LECTIVO ANTERIOR

Estabelecimento de ensino que frequentou:	_____
Curso:	_____
Ano:	_____
Aproveitamento escolar:	_____
Candidatou-se à Bolsa de Estudo da Câmara Municipal de Sines?	_____
Se sim, foi-lhe atribuída?	_____
Beneficiou de uma outra bolsa ou vantagem equivalente:	_____

CÂMARA MUNICIPAL DE SINES

Se sim, qual? Que valor? _____

III – SITUAÇÃO ACTUAL

Estabelecimento de Ensino Superior que frequenta: _____

Curso: _____

Qual o ano ou qual a sua situação relativamente à matrícula?

_____.

Ano em que iniciou o Curso: _____ Duração do curso: _____

Regime de Gestão do Estabelecimento de Ensino: Público ____ Privado ____ Cooperativo ____

Horário diurno Horário nocturno É trabalhador-estudante? Sim Não

Profissão: _____ Local de trabalho: _____

Entidade patronal: _____ Telefone: _____

É beneficiário, para o ano lectivo corrente, de uma outra bolsa ou vantagem equivalente?

Sim Não

Quem atribui? _____ Qual o valor? _____

IV – ALOJAMENTO EM TEMPO DE AULAS

Com familiares Residencial Casa de pessoa amiga Quarto alugado

Outro Especifique: _____

Morada no período lectivo: _____

Código postal: _____ - _____ Localidade: _____

Contacto: _____

CÂMARA MUNICIPAL DE SINES

V – COMPOSIÇÃO DO AGREGADO FAMILIAR

NOME	PARENTESCO	IDADE	ESTADO CIVIL	ENTIDADE PATRONAL	PROFISSÃO	Rendimento MENSAL

VI – EXISTÊNCIA DE OUTRO ESTUDANTE DESLOCADO NO AGREGADO FAMILIAR

Nome: _____
Curso: _____ Universidade: _____
Ano: _____ Grau de Parentesco: _____
Morada no período lectivo: _____
Telefone: _____

VII - PERCURSO ESCOLAR (Ensino Superior)

ANO	ESTABELECIMENTO	CURSO	APROV. /REPROV.
1º ANO			
2º ANO			
3º ANO			
4º ANO			
5º ANO			

VIII – DECLARAÇÃO DO CANDIDATO

Declaro que todas as respostas às questões anteriores são verdadeiras e completas, sabendo que qualquer inobservância desta regra, implica suspensão imediata da bolsa, caso me seja concedida.

Data: ____ / ____ / ____ Assinatura: _____