**Declaração de Renda Informal Familiar**

Eu, , CPF , declaro que a renda bruta familiar do (a) discente(a) é de R$ mensais, referente aos ganhos obtidos no trabalho de nossa família, em atividades de



 , **conforme abaixo discriminados**:

Nome: Vínculo familiar: Atividade: Valor (R$): Nome: Vínculo familiar: Atividade: Valor (R$): Nome: Vínculo familiar: Atividade: Valor (R$):

Declaro ainda que, o(s) valor(es) acima apresentado é verdadeiro e estou ciente de que a omissão de informações ou a apresentação de dados ou documentos falsos e/ou divergentes implicam alteração no acesso do(a) discente ao **Processo Seletivo para a Bolsa Aluno Colaborador**. As informações constantes nesta declaração são de minha inteira responsabilidade e, caso sejam inverídicas, responderei em conformidade com a legislação vigente.

Bananeiras, / /2025.

Assinatura do(a) estudante ou responsável Testemunhas:

Nome: CPF:

Nome: CPF:

**DECLARAÇÃO DE PESSOA SEM RENDA OU DESEMPREGADA**

Eu, , RG

 e CPF , DECLARO nos termos do **EDITAL Nº 06/2025**, referente ao **Processo Seletivo para a Bolsa Aluno Colaborador**, que não exerço atividade remunerada e meu sustento provém de



 .

Estou ciente que é de minha inteira responsabilidade a veracidade das informações prestadas neste documento.

Bananeiras, / /2025.

Assinatura do(a) estudante ou responsável Testemunhas:

Nome: CPF:

Nome: CPF:

**(Para uso da Comissão Avaliadora)**

**NOME** :

**MATRÍCULA**: **CURSO**:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **VARIÁVEL** | **CRITÉRIOS** | **PONTUAÇÃO** |
| **FORMAÇÃO ESCOLAR****(Ensino Fundamental para Cursos Integrados e Subsequentes)** | Todo em escola pública | 25 | Pontuação máxima 25 |
| Maior parte em escola pública | 20 |
| Todo em escola particular, como bolsista ou escola filantrópica. | 15 |
| Maior parte em escola particular | 10 |
| Todo em escola particular | 05 |
|  |  |
| **RENDA PER CAPITA FAMILIAR** | Menor que ¼ do salário mínimovigente | 25 | Pontuação máxima 25 |
| De ¼ até < ½ do salário mínimovigente | 20 |
| De ½ até < 2/3 do salário mínimo vigente | 15 |
| De 2/3 até < 1 salário mínimo vigente | 10 |
| De 1 a 1 e ½ do salário mínimovigente | 05 |
|  |  |
| **COMPOSIÇÃO FAMILIAR\*****(Membros do núcleo familiar / Não cumulativos)** | Membros menores de 18 anos | 05 (pormembro) | Pontuação máxima 25 |
| Membros maiores de 60 anos, semrenda. | 05 (pormembro) |
| Pessoa com deficiência | 05 (por membro) |
|  |  |
| **INDICADORES DE VULNERABILIDADE** | Família com benefício social | 13 | Pontuação máxima25 |
| Família em área rural | 12 |
|  |  |
| **TOTAL:** |  |

Bananeiras, / /2025.



Assinatura do avaliador

# FORMULÁRIO PARA RECURSO

|  |  |
| --- | --- |
| Nome: | Nascimento: |
| CPF: | RG: |
| Rua: | Nº |
| Bairro: | Cidade: | Estado: |
| E-mail: | Celular: |
| **Argumentação**: Bananeiras, de de 2025.Ass. do recorrente ou responsável:  |



Bananeiras, de de 2025.



Coordenação de Estágios do CAVN/CCHSA

# TERMO DE COMPROMISSO

Declaro, para os devidos fins, que eu,

 , matrícula , estudante do Curso de

 , CPF: , tenho ciência de minhas obrigações, conforme o **EDITAL Nº 06/2025** do Colégio Agrícola Vidal de Negreiros, e nesse sentido comprometo-me a respeitar todos os requisitos e normas.

Bananeiras, / /2025.



Assinatura do(a) bolsista

# FORMULÁRIO DE DESISTÊNCIA

|  |  |
| --- | --- |
| Nome: | Nascimento: |
| CPF: | RG: |
| Rua | Nº |
| Bairro: | Cidade: | Estado: |
| E-mail: | Celular: |
| **Motivo da desistência**: Bananeiras / /2025.Ass. do recorrente ou responsável:  |





Assinatura do(a) bolsista Bananeiras, / /2025.

# FICHA DE ACOMPANHAMENTO DA FREQUÊNCIA DO(A) BOLSISTA

**Frequência do(a) bolsista referente ao mês de de 2025**

* + 1. **Dados do(a) Bolsista**

|  |
| --- |
| **Nome:** |
| **Matrícula:** | **Data Nascimento:** | **CPF:** |
| **Setor/Laboratório Responsável:** |
| **Responsável pelo Setor/Laboratório:** |
| **Período:** 2023.2 |

* + 1. **Atividades:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Atividades** | **Datas** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

Bananeiras, de de 2025.



Assinatura do(a) Bolsista



Assinatura do Responsável pelo Setor/Laboratório