



**EDITAL PARA APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTAÇÃO DOS SELECIONADOS  
DA BOLSA UNIVERSITÁRIA MEDICINA 2025.1  
PARA ANÁLISE OBJETIVANDO A LIBERAÇÃO DE MATRÍCULA.**

Edital: ASSISTÊNCIA SOCIAL – AESGA 006/2024

**PROGRAMA BOLSA UNIVERSITÁRIA MEDICINA DA AESGA**

A PRESIDENTE DA AUTARQUIA DO ENSINO SUPERIOR DE GARANHUNS- AESGA, Sr.<sup>a</sup> Adriana Pereira Dantas Carvalho, no uso de suas atribuições legais e nomeada pela Portaria de nº 12/2021 – GP de 04 de janeiro de 2021, no uso de suas atribuições legais e constitucionais de conformidade com o disposto na Lei Municipal nº 3.445/2006, em conjunto com a Comissão Especial Executiva do Programa “Bolsa Universitaria Medicina”, torna público a documentação complementar necessária para comprovação de dados e análise para concessão das duas Bolsas Universitária Medicina, para o semestre de 2025.1.

**DISPOSIÇÕES GERAIS**

O presente vem disciplinar o processo de avaliação dos pretensos candidatos a concorrerem as duas bolsas ofertadas para o curso de Medicina.

**COMISSÃO ESPECIAL EXECUTIVA DO PROGRAMA**

A Comissão Especial Executiva do Programa “Bolsa Universitaria Medicina” é composta pelos seguintes servidores: Gustavo de Lira Santos, Maria Eugenia de Alcantara Leite, ambos desta Autarquia e a servidora, da Prefeitura Municipal de Garanhuns, representante da Secretaria de Assistência Social e Direitos Humanos, Mariza Marques Santos, e a Prof. Leonilla Maria Meneses Mendonça Passos, para a suplência da referida comissão.

**1. DAS VAGAS**

Para o semestre 2025.1, serão ofertadas 02 (duas) vagas bolsas de estudo com 100% (cem por cento) de desconto, sobre a matrícula e mensalidade praticada pela AESGA, no Curso de Medicina

**2. REQUISITOS PARA CONCESSÃO ( Decreto Municipal 041/2024)**

**2.1** O aluno que pleitear a concessão deverá atender, obrigatoriamente, os seguintes requisitos:

**2.1.1** Ser aprovado na modalidade vestibular presencial, com uma pontuação de, no mínimo 60% (sessenta por cento) da nota máxima prevista no processo seletivo e dentro das vagas ofertadas;

**2.1.2** Comprovar renda familiar de no máximo, 02 (dois) salários mínimos;

*AdCarvalho*



**2.1.3** Apresentar comprovante de residência atualizado, **bem como ter cursado todo o ensino médio em escola pública, com a devida comprovação;**

**2.1.4** Não possuir curso superior;

**2.1.5** Não ter sido desligado anteriormente de programa do bolsa de estudo, devido a descumprimento de exigências do programa ou por qualquer outro tipo de fraude, caso encontre-se cursando outro curso superior;

**2.1.6** Não ser bolsista de Programa do Governo Municipal, Estadual ou Federal que possua a mesma finalidade.

### **3. DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA**

**3.1** O candidato deverá apresentar as documentações devidamente preenchidas, acompanhada do **questionário de identificação** e demais documentos solicitados e encadernado, até o dia 12 de dezembro de 2024, das 8:00 as 17:00hs, no protocolo da AESGA.

**3.1.1** Comprovante de renda, atualizado, de **todas as pessoas**, que compõem o grupo familiar;

**3.1.2** Declaração de imposto de renda, completa, simplificada ou de isenção, **de todos** os componentes do grupo familiar, no último exercício (**ano base/ 2023**);

**3.1.3** Conta de luz e/ou água atualizada da residência informada (conforme cadastro de inscrição);

**3.1.4** Documentos de identificação **de todas as pessoas** que compõem o grupo familiar (residem no mesmo domicílio);

**3.1.5** Está inscrito no **Cadastro Único de Programas Sociais, com o número do NIS ativo/atualizado, comprovado pela apresentação da xerox do documento, e a “folha resumo” (CRAS)**;

**3.1.6** Os formulários anexos a este edital, devidamente preenchidos e assinados pelo requerente (de acordo com cada perfil social);

**3.2** Será excluído da seleção o candidato que não apresentar todos os documentos relacionados acima ou descumprir o prazo de entrega.

**3.3** Considera-se grupo familiar o somatório de moradores de um mesmo domicílio.

**3.4** Considera-se renda familiar o somatório da renda individual dos integrantes do grupo familiar (formal e/ou informal).

**3.4.1** Renda *per capita* (RPC) é o resultado da divisão da renda familiar pelo número de integrantes do grupo familiar.

**3.5** Toda a documentação, deve ser entregue **encadernada, diretamente no Protocolo Geral da AESGA**, até o dia 12 de dezembro de 2024, das 8:00 as 17:00 hs.

**3.6** Não serão aceitos documentos entregues após a data estipulada no item anterior, salvo caso excepcionais que serão avaliados pela comissão;



#### **4. DA ANÁLISE SOCIOECONÔMICA E RESULTADO DA AVERIGUAÇÃO E CONSTATAÇÃO DA SITUAÇÃO DO(A) CANDIDATO(A)**

**4.1** A Comissão Especial Executiva do Programa “Bolsa Universitária Medicina” irá avaliar as condições socioeconômicas do candidato, apresentada através da documentação;

**4.2** A Comissão, quando necessário, diligenciará junto aos órgãos públicos e/ou privados competentes, para averiguar e constatar a condição socioeconômica dos candidatos, aprovados no vestibular, para a concessão da bolsa;

**4.3** Caso julgue necessário, a Comissão fará visita domiciliar ao candidato(a);

**4.4** Realizada a análise documental e a constatação dos requisitos para concessão de bolsa pela comissão, será divulgada a relação dos candidatos aprovados para a Bolsa Universitária Medicina.

**4.5** A relação dos(as) aprovados(as) será divulgada no site da AESGA no dia 16 de dezembro de 2024, podendo este prazo ser prorrogado, caso a Comissão entenda ser necessário. O período para interposição de recursos bem como o resultado final seguirá o calendário descrito no Cronograma, constante no ANEXO I.

**4.5.1** A relação dos candidatos mencionada acima é de uso exclusivo da AESGA e não poderá ser utilizada, em nenhuma hipótese, como instrumento discriminatório ou que cause situação vexatória para os estudantes participantes da seleção.

#### **5. DOS RECURSOS**

**5.1** Os candidatos poderão interpor recurso, devidamente fundamentado, observando o cronograma constante no ANEXO I deste Edital, mediante preenchimento do Formulário de Recurso, constante no ANEXO II deste Edital.

**5.2** Os recursos deverão ser entregues via Protocolo Geral da AESGA, conforme cronograma do ANEXO I.

**5.3** Não serão aceitos, em nenhuma hipótese, os recursos:

**5.3.1** Interpostos após o prazo estabelecido neste Edital;

**5.3.2** Enviados via internet, telegrama ou outro meio que não seja o especificado neste Edital;

**5.3.3** Sem a devida fundamentação;

**5.4** Os recursos serão analisados pela Comissão e o resultado da sua análise será divulgado individualmente;

**5.5** O resultado final será divulgado no site da AESGA ([www.aesga.edu.br](http://www.aesga.edu.br)) e será também fixado nos murais internos da instituição;

**5.6** O resultado final será, ainda, encaminhado para a Presidência da IES e o Conselho Administrativo da AESGA.





## 6. CRITÉRIOS PARA MANUTENÇÃO DA BOLSA UNIVERSITÁRIA MEDICINA

6.1 Os acadêmicos selecionados serão acompanhados durante todo o curso.

6.1.2 Os acadêmicos serão avaliados a cada período.

6.2. Frequentar assiduamente as aulas, com no mínimo de 75% (setenta e cinco por cento) de frequência;

6.3 Ter no máximo 03 (três) reprovações em qualquer disciplina durante o semestre e não atrasar o curso em mais de um semestre;

6.4 Não efetuar o trancamento da matrícula, exceto em casos de problemas de saúde, com a apresentação de laudo médico ao Conselho Administrativo;

6.5 Manutenção da realidade socioeconômica ou agravação da mesma;

6.6 Apresentação da documentação, que comprove a condição socioeconômica e índices de desempenho pedagógicos e assiduidades nas aulas, a cada semestre, de acordo com editais;

6.7 Deverão, ainda, serem observados os requisitos disciplinares estabelecidos pelo regimento interno do curso de medicina.

## 7 DO CANCELAMENTO

7.1 A bolsa concedida poderá ser cancelada, nos seguintes casos:

7.1.1 Se for constatada inidoneidade de documento apresentado ou falsidade das informações prestadas pelo aluno contemplado;

7.1.2 Descumprimento de qualquer dos critérios especificados no item 6;

7.1.3 Se o aluno contemplado se matricular, a qualquer tempo, em outra instituição de ensino superior;

7.1.4 Se o aluno contemplado não terminar o respectivo curso de graduação no prazo máximo previsto para a conclusão do mesmo;

7.1.5 Se o aluno vier a ser contemplado com outro tipo de bolsa ou benefício;

7.1.6 Se o aluno contemplado desrespeitar as normas previstas no Regimento da AESGA;

7.1.7 Em caso de inadimplência do semestre em curso, em outros departamentos da IES, o aluno beneficiado perderá a bolsa de estudo;

7.1.8 Se houver decisão ou ordem judicial determinando tal cancelamento;

## 8 DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

8.1 As informações prestadas serão de inteira responsabilidade do candidato;

8.2 Os documentos dos candidatos não habilitados deverão ser retirados no período de até 30



(trinta) dias. Após esse prazo, os documentos restantes poderão ser incinerados.

**8.3** Os candidatos, ao inscrever-se, estarão automaticamente de acordo com todas as normas e critérios estabelecidos neste Edital.

**8.4** Será cancelada, em qualquer época, a inscrição do aluno que tiver feito uso de documentos ou informações falsas, fraudulentas ou qualquer outro meio ilícito;

**8.5** Todos os critérios, normas, datas e valores estabelecidos neste Edital poderão ser alterados, anulados ou substituídos, no todo ou em parte, pela AESGA ou por força de decisões legais, instruções e/ou recomendações emanadas de autoridades competentes

**8.6** Os casos omissos serão decididos pela Comissão, instituída para este fim.

**Garanhuns, 09 de dezembro de 2024.**

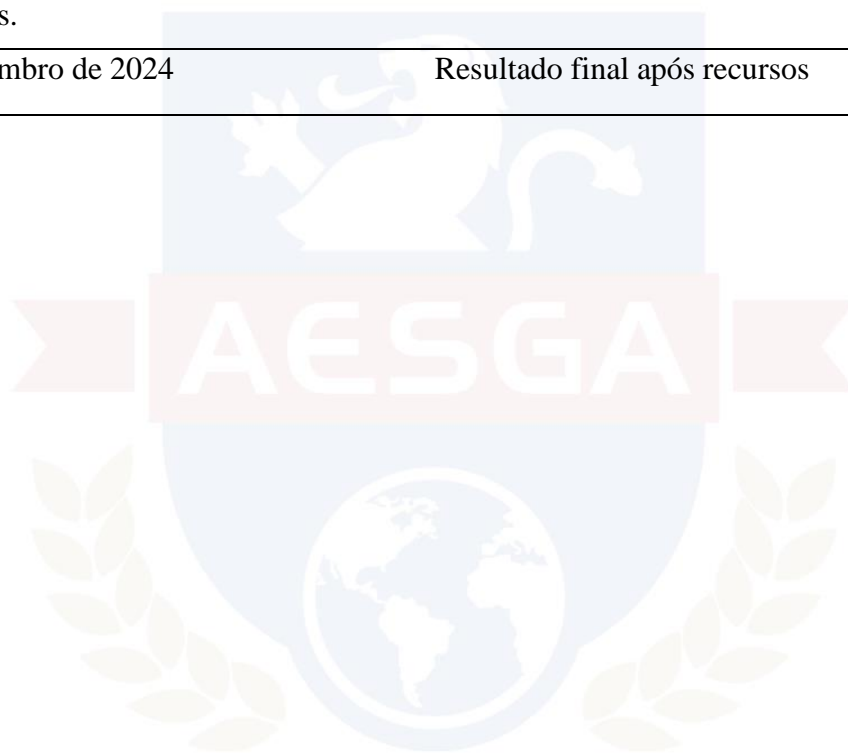


Adriana Pereira Dantas Carvalho  
**Adriana Pereira Dantas Carvalho**  
Presidente da AESGA



**ANEXO I – CRONOGRAMA**

<b>DATA</b>	<b>DESCRIÇÃO</b>
De 11 e 12 de dezembro de 2024, até as 17:00 horas.	Entrega da documentação no protocolo da AESGA.
13 de dezembro de 2024, após as 16:00 horas.	Resultado preliminar dos aprovados a bolsa Universitária de Medicina
16 de dezembro de 2024, até as 12:00 horas.	Prazo para interposição de Recursos
16 de dezembro de 2024	Resultado final após recursos





ANEXO II – FORMULÁRIO DE RECURSO

<b>Candidato:</b>	<b>CPF:</b>
<b>Curso:</b>	<b>Matrícula:</b>
<b>Email:</b>	<b>Telefone</b>

**Requer revisão de sua pontuação no resultado final pelos motivos expostos abaixo:**

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
 Assinatura do Candidato





### ANEXO III – COMPROVANTES DE RENDIMENTOS

O candidato deverá apresentar Comprovantes de Rendimentos de todos os membros do grupo familiar a partir de 18 anos de idade, informados no Questionário do Perfil Socioeconômico, na forma e de acordo com as situações abaixo que lhes forem inerentes:

- a) Assalariado** – apresentar contracheque ou declaração do empregador.
- b) Aposentado ou pensionista** – apresentar comprovante atualizado: benefício do órgão previdenciário, ou contracheque, e/ou recibo/extrato bancário, desde que conste o valor do benefício; caso receba o benefício Bolsa Família e/ou BPC, anexar o comprovante de recebimento, onde conste o valor.
- c) Comerciante** – apresentar declaração com o carimbo do CNPJ da firma comercial onde conste o tipo de atividade e os rendimentos mensais, e, Declaração Anual do Imposto de Renda, referente ao último exercício.
- d) Trabalhador Informal** – apresentar declaração (**formulário próprio disponível- Anexo V**), onde conste rendimento mensal e a descrição da atividade, com a assinatura de 2 (duas) testemunhas.
- e) Trabalhador Autônomo** – apresentar declaração (**formulário próprio disponível- Anexo VI**), onde conste rendimento mensal e a descrição da atividade, com a assinatura de 2 (duas) testemunhas; apresentar Declaração Anual do Imposto de Renda, referente ao último exercício ou Declaração de Isento (se caso houver).
- f) Agricultor/parceiro ou arrendatário rural** – apresentar declaração do Sindicato ou Cooperativa que faz parte; ou Declaração (**formulário próprio disponível- Anexo V**), com a assinatura de 02 (duas) testemunhas, onde conste rendimento mensal, utilização da terra e produção.
- g) Desempregado** – apresentar cópia da Carteira de Trabalho e Previdência Social (CTPS), onde conste fim do último contrato, juntamente com Declaração (**formulário próprio disponível no Anexo VII**), com a assinatura de 02 (duas) testemunhas, onde conste atividade que exercia e o período do desemprego.
- h) Estudante sem atividade remunerada** – apresentar a mesma documentação do inciso “g” (**Desempregado**).





### ORIENTAÇÃO DOCUMENTAL:

- a) **MORADIA** – pagamento de aluguel, amortização da casa própria, condomínio, luz, telefone fixo, celular, água e IPTU.
- b) **SAÚDE** – Comprovante de Pagamento do Plano de Saúde, receitas, exames e atestado médico (se houver caso de doença na família. (datas recentes).
- c) **TRANSPORTE** – Carteira de passe estudantil, recibo e/ou declaração (transporte alternativo/ ônibus estudantil).

### COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO:

- a) Carteira de Identidade e CPF dos maiores de 18 anos, que residem juntos.
- b) Certidão de nascimento e/ou identidade, dos membros menores da família, que residem juntos.
- c) Termos de guarda, tutela ou adoção.
- d) Sentença de separação e/ou divórcio (ou equivalente).
- e) **Número do NIS (folha resumo/CRAS)**
  - O candidato deve apresentar toda esta documentação, e em caso de impossibilidade, justificar a ausência de qualquer uma delas.

### COMPROVANTE EDUCACIONAIS

- a) Histórico escolar (**ficha 19**);

**OBS: Caso a família seja beneficiária do Programa Bolsa Família e/ou algum membro esteja recebendo “Salário Desemprego”, “Benefício de Prestação Continuada – BPC” , incluir xérox dos comprovantes.**



**ANEXO IV – QUESTIONÁRIO DE IDENTIFICAÇÃO**

**Nome:** \_\_\_\_\_

**E-mail:** \_\_\_\_\_ **TEL. Nº** \_\_\_\_\_

**Redes Sociais:** \_\_\_\_\_

**Endereço:** \_\_\_\_\_

**1. Sexo:**

Masculino

Feminino

Gênero: \_\_\_\_\_

**2. Idade:**

\_\_\_\_\_ anos completos.

**3. Estado Civil:**

Solteiro(a)

Casado(a)

Separado(a) / Divorciado(a)

Viúvo(a)

Viúvo (a) com  
companheiro (a)

**4. Naturalidade:**

Brasileiro(a)

Estrangeiro(a) naturalizado(a)  
Qual país? \_\_\_\_\_

**5. Estado de origem:** \_\_\_\_\_

**Município de origem:** \_\_\_\_\_

**6. Em seu município de origem você morava na região:**

Urbana (cidade)

Rural (fazenda, sítio, chácara, aldeia, vila agrícola, etc.)

**7. Município em que mora hoje:** \_\_\_\_\_

**8. Em que localidade da cidade seu domicílio se encontra?**

Bairro na periferia da cidade

Bairro na região central da cidade

Condomínio residencial fechado

Conjunto habitacional

Favela/cortiço



Região rural (sítio, fazenda, a aldeia, etc.)

Outro: \_\_\_\_\_

**9. Com quem você mora? (múltipla escolha)**

Pais

Cônjuge

Companheiro (a)

Filhos

Sogros

Parentes

Amigos

Empregados domésticos

Sozinho (a)

Outros \_\_\_\_\_

**10. Quantos irmãos nascidos vivos  
você teve no total?**

\_\_\_\_\_

Não sei.

**11. Quantos filhos nascidos  
vivos você teve no total?**

\_\_\_\_\_

Não sei

**12. Atualmente você:**

Apenas estuda

Trabalha e estuda

Apenas trabalha

Está desempregado (a)

Está de licença ou incapacitado de estudar/trabalhar

Está aposentado (a)

Não trabalha nem estuda

**13. Qual é o seu trabalho ou ocupação principal?** \_\_\_\_\_

**14. No seu trabalho principal, você é:**



- Empregado assalariado
- Empregado doméstico mensalista ou diarista
- Empregado que ganha por produção (comissão)
- Estagiário remunerado
- Trabalha por conta própria, é autônomo
- É dono de negócio, empregador
- Presta serviço militar obrigatório, assistencial e /ou religioso com alguma remuneração.
- Trabalha em negócio familiar sem remuneração
- Não trabalho

**15. Qual é a sua renda familiar mensal?**

- Menos de 1 salário mínimo
- De um a dois salários mínimos
- De dois a três salários mínimos
- De quatro a dez salários mínimos

**16. Qual a sua participação na vida econômica do grupo familiar?**

- Não trabalho e sou sustentado por minha família ou outras pessoas
- Trabalho e sou sustentado parcialmente por minha família ou outras pessoas
- Trabalho e sou responsável apenas por meu próprio sustento
- Trabalho, sou responsável por meu próprio sustento e ainda contribuo parcialmente para o sustento da família
- Trabalho e sou o principal responsável pelo sustento da família
- Outra situação

**17. Quantas pessoas (contando com você) contribuem para a renda da sua família?**

---

**18. Quantas pessoas (contando com você) vivem da renda da sua família?**

---

**19. No seu domicílio há quantos?:**





- Aparelho de som? \_\_\_\_\_
- Televisão? \_\_\_\_\_
- Geladeira? \_\_\_\_\_
- Microondas? \_\_\_\_\_
- Freezer independente? \_\_\_\_\_
- Máquina de lavar roupa? \_\_\_\_\_
- Computador (micro, laptop ou notebook) \_\_\_\_\_
- Impressora? \_\_\_\_\_
- Telefone fixo? \_\_\_\_\_
- Telefone celular? \_\_\_\_\_
- TV por assinatura? \_\_\_\_\_
- Rede de Internet? \_\_\_\_\_
- Automóvel? \_\_\_\_\_
- Motocicleta? \_\_\_\_\_

**20. Você e/ou sua família tem convênio com plano de saúde (médico ou odontológico)?**

- Sim
- Não

**21. Qual o seu grau máximo de escolaridade?**

\_\_\_\_\_

**22. Você alguma vez estudou em cursinho pré-vestibular?**

- Sim
- Não

**23. Você cursou o ensino superior em universidade pública?**

- Sim
- Não
- Não cursei ensino superior

**24. Você já cursou algum idioma em escola de línguas?**

- Não
- Sim, qual? \_\_\_\_\_



**25. Qual o grau máximo de escolaridade do seu pai?**

---

**26. Qual o grau máximo de escolaridade do sua mãe?**

---

**27. Você participa de alguma destas atividades? (Múltipla escolha)**

- Capoeira, judô, karatê ou outras lutas
- Futebol, vôlei, basquete, natação ou outros esportes
- Atividades artísticas ou culturais (teatro, dança, artes musicais, literatura, artesanato, artes visuais, etc.)
- Outra atividade recreativa. Qual? \_\_\_\_\_
- Não participo.

**28. Quantas pessoas da sua família residem em seu domicílio? \_\_\_\_\_**

Assumo inteira responsabilidade pelas informações prestadas e declaro estar ciente das penalidades cabíveis, previstas no artigo 299 do Código Penal Brasileiro.

Declaro ainda, a inteira responsabilidade pelas informações contidas neste questionário, estando ciente de que a omissão ou a apresentação de informações e/ou documentos falsos ou divergentes implicam na exclusão do declarante do processo de Seleção para Bolsa Universitária Medicina, em qualquer das fases, além das medidas judiciais cabíveis.

Autorizo à AESGA a certificar as informações acima.

Garanhuns, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 202\_\_

---

Assinatura do Candidato



**ANEXO V – DECLARAÇÃO DE TRABALHO INFORMAL**

Eu, \_\_\_\_\_, portador  
(a) do RG nº \_\_\_\_\_, inscrito no CPF nº \_\_\_\_\_, com endereço  
\_\_\_\_\_, nº \_\_\_\_\_ Bairro  
\_\_\_\_\_, cidade \_\_\_\_\_, Estado \_\_\_\_\_, declaro para os devidos fins legais que sou  
**trabalhador informal** exercendo a atividade de \_\_\_\_\_ sem vínculo empregatício, por  
conta própria, com umarenda mensal de aproximada no valor de:

R\$ \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_).

Assumo inteira responsabilidade pelas informações prestadas e declaro estar ciente das penalidades cabíveis, previstas no Artigo 299 do Código Penal Brasileiro.

Declaro ainda, a inteira responsabilidade pelas informações contidas nesta declaração, estando ciente de que a omissão ou a apresentação de informações e/ou documentos falsos ou divergentes implicam na exclusão de: \_\_\_\_\_ (informar o nome do beneficiado) do processo de Seleção para Bolsa Universitária Medicina, em qualquer das fases, além das medidas judiciais cabíveis.

Autorizo à AESGA a certificar as informações acima.

Local e data:

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

**Assinatura do Declarante**

TESTEMUNHAS:

1) \_\_\_\_\_

Assinatura da Testemunha

Nome:

RG:

2) \_\_\_\_\_

Assinatura da Testemunha

Nome:

RG:

\* Anexar cópia do RG do declarante e das testemunhas.



**ANEXO VI - DECLARAÇÃO DE TRABALHO AUTÔNOMO**

Eu, \_\_\_\_\_, portador  
(a) do RG nº \_\_\_\_\_, inscrito no CPF nº \_\_\_\_\_, com endereço  
\_\_\_\_\_, nº \_\_\_\_\_ Bairro  
\_\_\_\_\_, cidade \_\_\_\_\_, Estado \_\_\_\_\_, declaro para os devidos fins legais que  
exerço a função de \_\_\_\_\_ como autônomo e possui uma renda mensal  
aproximada no valor de: R\$ \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_).

Assumo inteira responsabilidade pelas informações prestadas e declaro estar ciente das penalidades cabíveis, previstas no Artigo 299 do Código Penal Brasileiro.

Declaro ainda, a inteira responsabilidade pelas informações contidas nesta declaração, estando ciente de que a omissão ou a apresentação de informações e/ou documentos falsos ou divergentes implicam na exclusão de: \_\_\_\_\_ (informar o nome do beneficiado) do processo de Seleção para Bolsa Universitária Medicina, em qualquer das fases, além das medidas judiciais cabíveis.

Autorizo à AESGA a certificar as informações acima.

Local e data:

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
**Assinatura do Declarante**

TESTEMUNHAS:

1) \_\_\_\_\_

Assinatura da Testemunha

Nome:

RG:

2) \_\_\_\_\_

Assinatura da Testemunha

Nome:

RG:

- Anexar cópia do RG do declarante e das testemunhas.





## ANEXO VII - DECLARAÇÃO DE DESEMPREGO

Eu, \_\_\_\_\_, portador (a) do RG nº \_\_\_\_\_, inscrito no CPF nº \_\_\_\_\_, DECLARO que me encontro **DESEMPREGADO(A)** desde \_\_\_\_\_, não recebo atualmente salários, proventos, pensões, aposentadorias, benefícios sociais, comissões, pró-labore, rendimentos de trabalho informal ou autônomo, rendimentos auferidos do patrimônio e quaisquer outros. Assumo inteira responsabilidade pelas informações prestadas e declaro estar ciente das penalidades cabíveis, previstas no Artigo 299 do Código Penal.

Declaro ainda, a inteira responsabilidade pelas informações contidas nesta declaração, estando ciente de que a omissão ou a apresentação de informações e/ou documentos falsos ou divergentes implicam na exclusão de \_\_\_\_\_ (informar o nome do beneficiado) do processo de Seleção para Bolsa Universitária Medicina, em qualquer das fases, além das medidas judiciais cabíveis.

Autorizo à AESGA a certificar as informações acima.

Local e data:

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
**Assinatura do Declarante**

TESTEMUNHAS:

1) \_\_\_\_\_

Assinatura da Testemunha

Nome:

RG:

2) \_\_\_\_\_

Assinatura da Testemunha

Nome:

RG:

- Anexar cópia do RG do declarante e das testemunhas.