



**EDITAL DO 1º REMANEJAMENTO PARA APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTAÇÃO
DOS APROVADOS NA BOLSA UNIVERSITÁRIA MEDICINA 2025.1
PARA LIBERAÇÃO DE MATRÍCULA**

Edital: ASSISTÊNCIA SOCIAL – AESGA 009/2024

PROGRAMA BOLSA UNIVERSITÁRIA MEDICINA DA AESGA

A PRESIDENTE DA AUTARQUIA DO ENSINO SUPERIOR DE GARANHUNS- AESGA, Sr.^a 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 possível concessão da Bolsa Universitaria Medicina, para o semestre de 2025.1, para os classificados no vestibular presencial, em 3º (terceiro) e 4º (quarto) lugares, são eles:

3º lugar: JEIZA NOGUEIRA VILELA DE LUCENA, INSCRIÇÃO Nº 251B110061

4º lugar: RAYSSA FERREIRA DE LIMA, INSCRIÇÃO Nº 251B110018

DISPOSIÇÕES GERAIS

O presente vem disciplinar o processo de avaliação do pretense candidato a concorrer a bolsa ofertada 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, designa Leonilla Maria Menesses Mendonça Passos, servidora desta Autarquia, para suplência da referida comissão.

1. DAS VAGAS

Esse edital visa preencher uma vaga, de remanejamento, para o semestre 2025.1, da bolsa 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 (Art.2º do 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;

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 até **18 de dezembro de 2024**;

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, comprovado pela apresentação da xerox do documento, e a folha rascunho;**

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 diretamente no Protocolo Geral da AESGA, no horário das 8:00h às 17:00hs, **até 18 de novembro de 2024**.

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 19 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:

5.3.2 Interpostos após o prazo estabelecido neste Edital;

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

5.3.4 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) 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, 17 de dezembro de 2024.

Adriana Pereira Dantas Carvalho
Presidente da AESGA



ANEXO I – CRONOGRAMA

DATA	DESCRIÇÃO
18 de dezembro de 2024	Entrega da documentação no protocolo da AESGA.
19 de dezembro de 2024	Resultado preliminar do deferimento/indeferimento da concessão a bolsa Universitária de Medicina
19 de dezembro de 2024 Até as 17:00hs	Prazo para interposição de Recursos
20 de dezembro de 2024 13:00hs	Resultado final após recursos





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)**

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: _____ **TELF. Nº** _____

Rede Social: _____

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/cotiço
 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? _____



- DVD? _____
- Geladeira? _____
- Freezer independente? _____
- Máquina de lavar roupa? _____
- Computador (micro, laptop ou notebook) _____
- Telefone fixo? _____
- Telefone celular? _____
- TV por assinatura? _____
- 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? _____

Garanhuns, _____ de _____ de 202__

Assintura do aluno



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.

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 possuo 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.

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.