



FACULDADE TEOLÓGICA BATISTA DE CAMPINAS

Rua: Eduardo Lane, 270 Jd. Brasil
Campinas – SP
CEP: 13073-002

REQUERIMENTO PARA BOLSA DE ESTUDO

A Faculdade Teológica Batista de Campinas não dispõe de recursos destinados para o fim de Bolsa de Estudo e depende das mensalidades pagas pelos seus alunos para sua própria manutenção. No entanto, a FTBC tem buscado parcerias visando o investimento na formação de alunos (as) que realmente tenham dificuldade financeira.

Desse modo, alguns **critérios básicos** serão observados:

1. O período em que o(a) aluno(a) está matriculado(a) na FTBC – não será concedida Bolsa de Estudo para alunos matriculados no 1º ano;
2. O rendimento acadêmico do(a) aluno(a) – haverá uma verificação das notas e da frequência em sala de aula nos semestres anteriores, e não serão contemplados com Bolsa os(as) alunos (as) que não estiverem em dia com suas responsabilidades acadêmicas;
3. A real condição financeira do(a) aluno(a) – será feita uma avaliação do grupo familiar do(a) requerente, mediante formulário preenchido por este com a aquiescência do seu pastor ou responsável por sua Igreja Local. **O requerente da Bolsa não poderá estar em débito com a FTBC;**

Obs.: No caso do(a) aluno(a) contemplado com Bolsa de Estudo, esta será válida pelo período máximo de 01 (um) semestre, podendo ser estendida mediante novo pedido e avaliação pela Comissão de Bolsas de Estudo.

Identificação do(a) Requerente:	
Nome: _____	
Data de Nascimento: ____/____/____ Nacionalidade: _____	
CPF _____.____.____ - ____ RG: _____ Órgão Emissor: _____ Data: ____/____/____	
Endereço: _____ Nº _____	
Cidade: _____ UF _____ CEP _____	
Estado Civil: _____ Telefone: () _____ e-mail: _____	
Atuação Profissional:	
Vínculo Empregatício: Sim () Não () Regime de Trabalho: _____	
Órgão/Empresa: _____ Cargo/Função: _____	
Data da Admissão: ____/____/____	
Atuação Ministerial:	
Descrição da Função Ministerial: _____ _____ _____	
Igreja: _____ Pastor/Responsável: _____ Telefone () _____	
Exerce esse Ministério desde: ____/____/____	
Histórico Financeiro Mensal:	
Qual o Total de sua renda Mensal?	R\$ _____



Faculdade Teológica
Batista de Campinas

FACULDADE TEOLÓGICA BATISTA DE CAMPINAS

Rua: Eduardo Lane, 270 Jd. Brasil
Campinas – SP
CEP: 13073-002

Moradia: () Casa Própria () Alugada () Cedida	Gasto Mensal aproximado com Moradia (prestação da Casa ou aluguel) R\$ _____
Alimentação:	R\$ _____
Transporte: Possui Carro () Sim () Não () Financiado () Quitado Possui Moto () Sim () Não () Financiada () Quitada	Gasto Mensal aproximado com Transporte (prestações, combustível, ônibus, etc.) R\$ _____
Plano de Saúde: () Sim () Não	R\$ _____
Possui dependentes (esposa/filhos)? () Sim () Não	
Você, ou algum dependente ou familiar (pai, mãe, irmão ou irmã) sofre com alguma doença crônica, que demanda um gasto mensal com remédios?	() Sim () Não R\$ _____
Educação: (outros membros de sua família geram gastos escolares com mensalidades e materiais?)	R\$ _____
Algum dependente possui renda? () Sim () Não	R\$ _____
Sua Igreja Local (ou outra Igreja) está ajudando na sua Formação Teológica? () Sim () Não	Igreja: _____ Valor Mensal: R\$ _____ Igreja: _____ Valor Mensal: R\$ _____
Há parentes, amigos ou irmãos de Igreja que o ajudam como mantenedores na sua Formação Teológica? () Sim () Não	Valor Total Mensal: R\$ _____

Declaro para os devidos fins que as declarações prestadas acima são verdadeiras.

_____, _____ de _____ de 20____.

Assinatura do (a) Requerente

Declaro para os devidos fins que as declarações prestadas acima pelo (a) requerente são verdadeiras.

Assinatura do Pastor ou Responsável pela Igreja

Para uso da Comissão de Bolsas:

Parecer Final: _____ _____ _____	() Deferido () Indeferido	Data: ____/____/____
		Visto: _____
		Visto do Diretor: _____