

**TERMO DE COMPROMISSO – PROUNI  
RENOVAÇÃO 2022/2**

Nome do bolsista: \_\_\_\_\_ nº matricula \_\_\_\_\_,  
bolsista do Programa de Bolsas PROUNI do curso: \_\_\_\_\_  
período: \_\_\_\_\_. **Turno:** ( ) Manhã ( ) Noite **Bolsa** ( ) 100% ( ) 50%  
CPF: \_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_  
e-mail / telefones: \_\_\_\_\_.

**Declaro que estou ciente:**

- a) De que preciso ficar atento aos prazos para efetivar a matrícula / matrícula;
- b) Prazos de pagamento da matrícula / matrícula;
- c) Estou ciente que uma das exigências para a renovação da bolsa, é ter aprovação acadêmica de 75%, aproveitamento semestral mínima de 7,0(sete), em todas as disciplinas e frequência suficiente para aprovação.
- d) Concordo em participar dos programas sociais junto a comunidade quando convocado (a) pelas FARESC
- e) Não possuo qualquer vínculo acadêmico com outra IES privada ou pública
- f) Estou ciente das normas estabelecidas pelo Programa Específico
- g) Estou ciente da não cumulatividade de bolsas e/ou descontos
- h) Estou ciente que, sempre que solicitado deverei apresentar os documentos e comprovações necessárias, para continuar no Programa
- i) Estou ciente que qualquer alteração da minha renda ou mudanças de vínculo empregatício com empresa, deverei comunicar o Setor de Bolsas (SEBES).
- j) Renda bruta familiar, é inferior ao teto máximo autorizado pelo PROGRAMA

**A inobservância dos prazos supra, implicará na suspensão da bolsa de estudos, podendo ser requerida no semestre seguinte, e será submetido a análise para nova concessão.**

- I.** O benefício da **Bolsa de Estudos** será concedido de forma não cumulativa com qualquer outro tipo de bolsa de estudos.
- II.** O pagamento das mensalidades e de outras despesas não cobertas pela Bolsa de Estudos deverá ser realizado pelo aluno/funcionário, aluno/associado e/ou dependentes destes, ou ainda, por seu representante legal.
- III.** No caso de atraso no pagamento de 2 (duas) mensalidades escolares consecutivas acarretará a suspensão/perda do direito ao benefício da Bolsa de Estudos.

Pretende participar da Comissão Local de Acompanhamento e Controle Social do Programa Universidade para Todos – PROUNI? ( ) SIM ( ) NÃO. Autorizo incluir meu nome para o processo eletivo ou de aclamação para o biênio 2022/2024.

Por estar ciente e de acordo, firmo o presente.

Curitiba, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ Ciente: \_\_\_\_\_