

**ANEXO II**

**FORMULÁRIO DE REQUERIMENTO**

**PLANO ALTERNATIVO DE PAGAMENTO DE MENSALIDADES ESCOLARES (PAE)**

NOME DO ALUNO:		MATRÍCULA:
ENDEREÇO:		
TELEFONE:	E-MAIL:	
CURSO:		PERÍODO:
NOTA / COEFICIENTE DE INGRESSO:	POSIÇÃO DE APROVAÇÃO:	

SITUAÇÃO SOCIOECONÔMICA (Relacionar a situação de todos os componentes do núcleo familiar, incluindo o aluno)		
NOME	PARENTESCO	RENDA
RENDA TOTAL:	RENDA PER CAPITA:	

RESPONSÁVEL FINANCEIRO:	CPF:
ENDEREÇO:	
TELEFONE:	E-MAIL:
PROFISSÃO:	RENDA BRUTA:

Declaro que estou ciente e de acordo com normas do Regulamento do Plano Alternativo de Pagamento de Mensalidades Escolares da Faculdade Dinâmica, e que as informações prestadas, bem como os documentos apresentados, são verdadeiros. Estou notificado de que qualquer irregularidade constatada posteriormente invalida a participação no Programa.

\_\_\_\_\_ Data da Solicitação: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  
Assinatura do Aluno Requerente

ANÁLISE E PARECER DA EQUIPE DE AVALIAÇÃO SOCIAL	DATA DA ENTREVISTA: ___/___/___

Análise realizada de acordo com os critérios do Regulamento do Plano Alternativo de Pagamento de Mensalidades Escolares da Faculdade Dinâmica		
Percentual Autorizado: _____%	Período: _____ meses	Vigência a partir de: ___/___/___

\_\_\_\_\_ Data da Aprovação: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  
Assinatura do Analista