



**MUNICÍPIO DE
VALPAÇOS**

Rua Maria do Carmo Carmona, 5430 Valpaços
Telefone: 278710130 Fax: 278711135

BOLSAS DE ESTUDO

Formulário de Candidatura

1.ª VEZ

RENOVAÇÃO

Ano Letivo 2018 / 2019

1. IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO:

Nome: _____
Morada: _____
Localidade: _____ Código Postal _____ - _____ Telefone: _____
Natural de: _____ Data de Nascimento: ____/____/____ Residente no Concelho de
Valpaços desde: ____/____/____
B.I. n.º _____ Emitido a ____/____/____ Pelo Arquivo de Identificação de: _____
N.º de Contribuinte: _____ Classificação do ano lectivo anterior: _____ valores
Matriculado no ____º ano do curso de _____ Estabelecimento de Ensino: _____
Recebe outra bolsa: sim__ não__ Se sim, entidade que atribui: _____ Montante (€): _____
Candidatou-se à bolsa no ano lectivo 2015 /2016: sim__ não__ Se sim, recebeu bolsa: sim__ não__
Reside em: Habitação Própria__ Alugada__ Outra _____ Renda mensal (€): _____

2. COMPOSIÇÃO DO AGREGADO FAMILIAR:

N.º de elementos do agregado familiar: ____ N.º de incapacitados (inválidos por velhice ou invalidez): ____

3. IDENTIFICAÇÃO DOS ELEMENTOS DO AGREGADO FAMILIAR:

Nome: _____ Parentesco: _____
Idade: _____ B.I. n.º: _____ Contribuinte n.º: _____
Habilitações Académicas: _____ Estudante: sim__ não__ Se sim, ano que frequenta _____
Actividade Profissional: _____ Remuneração Mensal (€): _____

Nome: _____ Parentesco: _____
Idade: _____ B.I. n.º: _____ Contribuinte n.º: _____
Habilitações Académicas: _____ Estudante: sim__ não__ Se sim, ano que frequenta _____
Actividade Profissional: _____ Remuneração Mensal (€): _____

Nome: _____ Parentesco: _____
Idade: _____ B.I. n.º: _____ Contribuinte n.º: _____
Habilitações Académicas: _____ Estudante: sim__ não__ Se sim, ano que frequenta _____
Actividade Profissional: _____ Remuneração Mensal (€): _____

Nome: _____ Parentesco: _____ Idade: _____ B.I. n.º: _____ Contribuinte n.º: _____ Habilitações Académicas: _____ Estudante: sim__ não__ Se sim, ano que frequenta _____ Actividade Profissional: _____ Remuneração Mensal (€): _____
Nome: _____ Parentesco: _____ Idade: _____ B.I. n.º: _____ Contribuinte n.º: _____ Habilitações Académicas: _____ Estudante: sim__ não__ Se sim, ano que frequenta _____ Actividade Profissional: _____ Remuneração Mensal (€): _____
Nome: _____ Parentesco: _____ Idade: _____ B.I. n.º: _____ Contribuinte n.º: _____ Habilitações Académicas: _____ Estudante: sim__ não__ Se sim, ano que frequenta _____ Actividade Profissional: _____ Remuneração Mensal (€): _____
Nome: _____ Parentesco: _____ Idade: _____ B.I. n.º: _____ Contribuinte n.º: _____ Habilitações Académicas: _____ Estudante: sim__ não__ Se sim, ano que frequenta _____ Actividade Profissional: _____ Remuneração Mensal (€): _____

4. DECLARAÇÃO DE COMPROMISSO

Aceito o disposto no Regulamento de Atribuição de Bolsas de Estudo, comprometendo-me a cumprir as suas disposições.

Declaro serem verdadeiros todos os documentos entregues e verdadeiras todas as declarações prestadas. Mais declaro que autorizo a utilização dos dados do cartão de cidadão e a respectiva cópia.

Valpaços, ____/____/____

O Candidato
