

Edital Bolsa de Estudo - Professor SINPRO 3º grau Para o Curso de Graduação em Medicina 2021/1º

A **Fundação Serra dos Órgãos – FESO**, no uso de suas atribuições institucionais, torna pública as regras para inscrição e participação para bolsa de estudo no curso de graduação em Medicina no 1º semestre de 2021, conforme o Acordo Coletivo de Trabalho 2018/2020 celebrado entre à **Instituição e o SINDICATO DOS PROFESSORES DE TERESÓPOLIS - SINPRO**.

Título I

Normas Gerais

Art. 1º A bolsa de estudo destina-se aos professores e um dependente, após o prazo de experiência, aprovados nos processos seletivos no curso de graduação em Medicina do Centro Universitário Serra dos Órgãos – UNIFESO. Sendo acrescido o direito de gratuidade para mais um dependente a cada sete anos de serviços prestados à instituição.

Art. 2º As concessões das bolsas de estudo parciais são deferidas em conformidade com o previsto na Cláusula Décima Terceira do Acordo Coletivo de Trabalho - 2018/2020, parágrafo 1º.

Art. 3º A bolsa de estudo terá sua duração máxima correspondente ao número de semestres previstos para conclusão do curso.

Art. 4º O benefício será cancelado nos seguintes casos:

§ 1º Demissão do professor ou na interrupção do exercício contínuo, o benefício será estendido até o final do semestre em curso, conforme o Parágrafo 7º do Acordo Coletivo de Trabalho.

§ 2º Inadimplemento com relação às mensalidades por seis meses consecutivos, conforme o Parágrafo 8º do Acordo Coletivo de Trabalho.

§ 3º Troca de curso, conforme o Parágrafo 9º do Acordo Coletivo de Trabalho.

§ 4º Não aprovação no período anterior.

Título II

Das Gratuidades e Concessões

Art. 5º Os percentuais para bolsa de estudo são distribuídos da seguinte forma:

- a) 25% para professor com carga horária de 11 até 20 horas semanais;
- b) 50% para professor com carga horária de 21 até 40 horas semanais.

Art. 6º A concessão é limitada a:

- 06 (seis) bolsas de 50% ou o equivalente a estas, por semestre para docentes (dependentes) do curso de graduação de Medicina;
- 02 (duas) bolsas de 50% ou o equivalente a estas, por semestre para docentes (dependentes) dos demais cursos de graduação.

Título III

Das Inscrições e Classificações

Art. 7º A inscrição se dará de acordo com o Artigo 1º deste Edital, através do preenchimento da ficha de inscrição (anexo I) no prazo estabelecido neste instrumento, atendidas todas as disposições previstas no Acordo Coletivo de Trabalho 2018/2020 celebrado entre a FESO e o SINPRO.

Art. 8º A ficha de inscrição deverá ser encaminhada, digitalizada, para o e-mail bolsadeestudo@feso.edu.br, da Gerência da Secretaria Executiva do Conselho Diretor – GSECD – Setor de Bolsa de Estudo, até as 17:00 do dia 23/12/2020.

Art. 9º Critérios de aprovação, estabelecidos conforme Acordo Coletivo de Trabalho 2018/2020 - Parágrafo 1º:

- Professor com maior carga horária contratada;
- Professor com maior tempo de casa.

Art. 10 O professor ou dependente aprovado deverá apresentar no dia 29/12/2020, das 14:00 às 16:00, o formulário e cópia dos documentos solicitados (anexo II).

Art. 11 A divulgação ocorrerá no dia 04/01/2021, das 14:00 às 15:00, na Gerência da Secretaria Executiva do Conselho Diretor - GSECD – Setor de Bolsa de Estudo.

Art. 12 A inscrição resulta na total aceitação das normas contidas neste Edital e no Acordo Coletivo de Trabalho 2018/2020 celebrado entre a FESO e o SINPRO.

Título VI

Da Matrícula

Art. 13 O professor ou dependente aprovado deverá efetuar a sua matrícula ou rematrícula, de acordo com o cronograma estabelecido pela FESO.

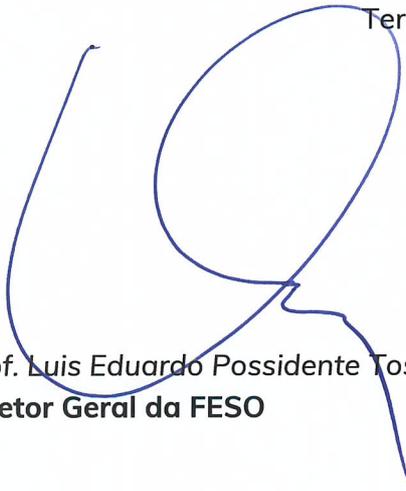
Título V

Disposições Finais

Art. 14 Casos omissos neste Edital serão avaliados pelo Conselho Diretor da FESO.

Art. 15 O professor ou dependente poderá dirimir dúvidas junto ao Setor de Bolsa de Estudo pelo telefone (21) 2641-7076 ou pelo e-mail bolsadeestudo@feso.edu.br.

Teresópolis, 09 de novembro de 2020.



Prof. Luis Eduardo Possidente Tostes
Diretor Geral da FESO

BOLSA DE ESTUDO

A	B	C
---	---	---

Curso: _____ Semestre: _____ Ano: _____

DADOS PESSOAIS:

Nome: _____

CPF: _____ - Estado Civil: _____ Data de Nasc.: ____/____/____

Tel.: (____) _____ E-mail: _____

INFORMAÇÕES ADICIONAIS:

FUNCIONÁRIO E/OU DEPENDENTE – FESO:

Nome do funcionário (a) da FESO: _____

Função: _____ Grau de parentesco: _____

FONTES DE RENDA MENSAL:

RENDA FAMILIAR (soma de toda a RENDA BRUTA da família no mês): R\$ _____

GRUPO FAMILIAR (quantidade TOTAL de pessoas): _____

RENDA FAMILIAR PER CAPITA: (divisão da RENDA FAMILIAR pelo GRUPO FAMILIAR) R\$ _____

Declaro para fins de comprovação que tais dados são verídicos. Estando ciente que este formulário não será analisado caso não esteja totalmente preenchido.

Teresópolis, ____/____/____

Assinatura do estudante ou responsável

CURSO: _____

FUNCIONÁRIO

DEPENDENTE

DADOS PESSOAIS:

NOME: _____ CPF: _____

ENDEREÇO: _____

EMAIL: _____ Tel. _____

OCUPAÇÃO PROFISSIONAL:

EMPRESA: _____ FUNÇÃO: _____ R\$(bruta) _____

DEPENDENTES: SIM NÃO QUANT: _____ PENSÃO: SIM NÃO VALOR R\$ _____

GRUPO FAMILIAR (informar os dados de todos):

NOME: _____ CPF: _____ GRAU DE PARENTESCO: _____

EMPRESA: _____ FUNÇÃO: _____ R\$(bruta) _____

NOME: _____ CPF: _____ GRAU DE PARENTESCO: _____

EMPRESA: _____ FUNÇÃO: _____ R\$(bruta) _____

NOME: _____ CPF: _____ GRAU DE PARENTESCO: _____

EMPRESA: _____ FUNÇÃO: _____ R\$(bruta) _____

NOME: _____ CPF: _____ GRAU DE PARENTESCO: _____

EMPRESA: _____ FUNÇÃO: _____ R\$(bruta) _____

NOME: _____ CPF: _____ GRAU DE PARENTESCO: _____

EMPRESA: _____ FUNÇÃO: _____ R\$(bruta) _____

PATRIMÔNIO:

RESIDÊNCIA: PRÓPRIA ALUGADA R\$ _____ CEDIDA POR _____

DESCRIÇÃO (Quant): QUARTO SALA COZINHA COPA BANHEIRO GARAGEM P/ CARROS

VEÍCULO AUTOMOTOR: MODELO: _____ ANO: _____

MODELO: _____ ANO: _____

FONTES DE RENDA MENSAL:

RENDA FAMILIAR (soma de toda a RENDA BRUTA da família no mês): R\$ _____

GRUPO FAMILIAR (Quantidade TOTAL de pessoas): _____

RENDA FAMILIAR PER CAPITA (divisão da RENDA FAMILIAR pelo GRUPO FAMILIAR): R\$ _____

OBSERVAÇÕES:

DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA (CÓPIA LEGÍVEL DE TODO GRUPO FAMILIAR):

- Declaração de IRPF (completa), acompanhada do Recibo de Entrega.
- Declaração de Isenção de IRPF (modelo no site).
- Declaração que não exerce atividade remunerada - maiores de 16 anos (modelo no site).
- Comprovante de Renda (atual).
- Certidão de nascimento ou casamento. Quando for o caso, declaração de união estável.
- Comprovante de residência (atual).

Declaro que tais dados são verídicos. Estando ciente que este formulário somente será analisado caso esteja totalmente preenchido e com toda documentação exigida. A atualização será efetuada anualmente ou quando necessário e a não entrega resulta na imediata exclusão do benefício.

____/____/____

Assinatura do estudante ou responsável

DESPACHOS:

L/C: ____/____/____ a _____ (____) _____ % _____ **A**

Alterada: ____/____/____ a _____ (____) _____ % _____ **B**

Cancelada: ____/____/____ **C**