

SERVIÇO SOCIAL¹ – UNISAL

Estudante: _____
 Nome Social (conforme Resolução nº 12, 16/01/2015-MEC): _____
 Curso: _____ Semestre: _____
 Modalidade: () Presencial. [] Matutino [] Noturno () EaD () EaD-Híbrido *Campus/Polo:* _____
 RA: _____ CPF: _____ e-mail: _____
 Telefone: Residencial _____ Celular: _____ Comercial: _____

1. O estudante/candidato declara:

1.1. () **Não possuo** bolsa, desconto ou financiamento.

1.2. () **Sim usufruo de:**

Bolsa: [] **Convenção** [] **Gratuidade** Parcial [] **ProUni** [] **Bolsa Pesquisa** (BEXT SAL, BIC SAL, BID SAL, BIT SAL)

Desconto: [] **Convênio** Empresa [] **Dois ou +**, mesmo núcleo familiar [] **Ex-aluno** Salesiano [] **Outro:** _____

Financiamento: [] **CREDIES** [] **FIES** [] **Intersector** [] **MaisAcesso**

2. () Requer **PASSE LIVRE EMTU**.

5. () Requer **declaração referente o benefício que usufrui**. Motivo: [] **Transporte** [] **Processo Judicial** [] **Outro:** _____

6. () Requer **a liberação do benefício** (apontado no item 1.2) nas disciplinas a serem cursadas no atual semestre e declara que os créditos foram adquiridos por causa de: [] **transferência de curso ou IES** [] **por ser graduado(a)** [] **trancado(a)/desistente**.

7. () Requer **a transferência do benefício** (apontado no item 1.2) na própria IES.

Curso	Modalidade
Origem:	() Presencial . [] Matutino [] Noturno () EaD () EaD-Híbrido
Destino:	() Presencial . [] Matutino [] Noturno () EaD () EaD-Híbrido
Motivo: [] Doença , conforme comprovante (anexo). [] Horário de trabalho , conforme comprovante (anexo)	
[] Outros . Especificar: _____	

8. Requer: [] **Ativar** [] **Encerrar** [] **Liberar** a transferência para outra IES [] **Suspender**.

Motivo: _____

OBS: Tratando do FIES (petição de transferência ou suspensão de contrato), o estudante deve acessar o site do SiFIES para formalizar o pedido e, posteriormente, comparecer no Serviço Social do *Campus/Polo* em que estuda para validar o referido documento.

9. Requer o **Desconto de Ex-Aluno Salesiano**.

[] **Cursou graduação ou pós-graduação no UNISAL**. Apresentar declaração ou histórico escolar ou fotocópia do diploma.

[] **Frequentou instituições salesianas** (centros juvenis, escolas, obras sociais, oratórios, paróquias ou outros projetos sociais). Apresentar declaração assinada e carimbada.

OBS: Desconto concedido ao estudante que concluiu, por completo, os cursos de Graduação e/ou Pós-Graduação no UNISAL ou que frequentou instituições salesianas como os centros juvenis, escolas, obras sociais, oratórios, paróquias ou outros projetos sociais mantidos tanto pelos salesianos quanto pelas salesianas (existentes no Brasil ou no exterior). O desconto não é retroativo e não acumula com outras bolsas, descontos ou financiamentos, exceto com as Bolsas de Pesquisas (BEXT SAL, BIC SAL, BID SAL, BIT SAL) que são aplicadas no valor líquido da mensalidade. O desconto ex-aluno salesiano é válido até a data de vencimento, em caso de atraso no pagamento, o desconto é cancelado na mensalidade em débito. Além disso, não abrange a disciplina de dependência.

10. () **Outras solicitações**. Especificar: _____

_____/_____/_____

Estudante ou Representante Legal
(assinar por extenso)

SERVIÇO SOCIAL	
Recebido em: ____/____/____ às _____ _____ Serviço Social	Devolutiva em: ____/____/____ _____ Serviço Social

Obs.: Devolutiva em até 48 horas (dias úteis), visualizar pelo site do UNISAL, link Acesso Restrito - Portal do Aluno.

¹ O Serviço Social mantém o sigilo profissional conforme rege a Lei nº 8.662/1993 de regulamentação profissional, do Código de Ética do Assistente Social aprovado em 13 de março de 1993 e com alterações inseridas pelas Resoluções CFESS nº 290/1994, 293/1994, 333/1996 e 594/2011. Ademais, pela Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais nº 13.709/2018.

PARECER DO SERVIÇO SOCIAL E DIRETORIA FINANCEIRA

Parecer do Responsável Serviço Social: _____

Data: ____/____/____

Parecer do Diretor Financeiro: _____

() Deferido () Indeferido

Data: ____/____/____

DIRETOR FINANCEIRO

ALTERAÇÕES OCORRIDAS

Parecer do Responsável Serviço Social: _____

Data: ____/____/____

Parecer do Diretor Financeiro: _____

() Deferido () Indeferido

Data: ____/____/____

DIRETOR FINANCEIRO

ANOTAÇÕES GERAIS

Data: ____/____/____
