OVAR
CÂMARA MUNICIPAL

REQUERIMENTO - BOLSAS DE ESTUDO – ANO LETIVO DE 2020/2021

Processo n.º _____/20____/ Medida do RASMO_____ (a preencher pelos serviços)

Exmo. Senhor Presidente da Câmara Municipal de Ovar,

Nome completo do(a) candidato(a)

_____,

com residência em _____,

Código postal_____-_____ Freguesia_____ _____

Data de nascimento____/____/_____ Idade _____

N.º Cartão de Cidadão/BI _____ _____, válido até _____/_____/_____

N.º de Contribuinte (NIF) _____, N.º de Id. da Seg. Social (NISS) _____

Telefone _____, Telemóvel_____, E-mail _____

Contacto telefónico do pai/mãe ou de outro elemento da família para prestação de informação (campo de preenchimento obrigatório) _____

Vem requerer a V. Ex.ª a apreciação de candidatura para:

☐ Bolsas de Estudo (Anexar Formulário de Candidatura e documentação para instrução de candidatura)

Pede deferimento,

Data _____/_____/2020

O(a) Candidato(a)

_____

(Assinatura conforme CC/ BI)

A PREENCHER PELOS SERVIÇOS

Conferi os elementos de identificação e a assinatura através do Cartão de Cidadão ou BI/NIF/NISS que me foram exibidos.

_____

(Assinatura do Funcionário que recebe a candidatura)

RASMO - REGULAMENTO DA AÇÃO SOCIAL DO MUNICÍPIO DE OVAR (publicado no Diário da República, 2.ª Série – n.º 28, de 10/02/2015)

FORMULÁRIO DE CANDIDATURA
BOLSAS DE ESTUDO PARA O ANO LETIVO DE 2020/2021

NOME COMPLETO DO(A) CANDIDATO(A):_____

1 – COMPOSIÇÃO DO AGREGADO FAMILIAR (deverão ser identificados todos os elementos que fazem parte do agregado familiar e que residam em comunhão de mesa e de habitação com o(a) candidato(a), independentemente do vínculo familiar que estabeleçam com aquele(a)

N	NOME COMPLETO	PARENTESCO	IDADE	ESTADO CIVIL
1	Candidato(a)	-	-	
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				

2 - SITUAÇÃO PROFISSIONAL/OCUPAÇÃO

N	PROFISSÃO/OCUPAÇÃO	DESEMPREGADO (A)	DOMÉSTICA	CURSO DE FORMAÇÃO	OBS
		MOTIVO DE DESEMPREGO		QUAL?	

3 - RENDIMENTOS DO AGREGADO FAMILIAR (identificar o valor mensal)

N	VENC. BASE	REFORMA/ PENSÃO DE VELHICE	PENSÃO			RSI	SUB. DESEMP.	BAIXA MÉDICA	BOLSA DE OCUPAÇÃO OU DE FORMAÇÃO/ PRESTAÇÃO SOCIAL DE INCLUSÃO/ COMPLEMENTO SOLIDÁRIO PARA IDOSOS	OUTRAS (RENDIMENTOS DE ATIVIDADES NÃO OFICAILIAZADAS /ABONO DE FAMÍLIA/OUTROS)
			INVALIDEZ	SOBREVIVÊNCIA	ALIMENTOS					

4 – OUTROS RENDIMENTOS DO AGREGADO FAMILIAR

TIPOLOGIA DE RENDIMENTOS	MONTANTES	MÉDIA MENSAL	OBS
Participação em sociedades			
Depósitos bancários			
Aplicações financeiras			
Outros, quais?			

5 – AJUDA MENSAL ATRIBUÍDA AO AGREGADO FAMILIAR POR PESSOAS QUE NÃO INTEGRAM O QUADRO 1 (apoio de avós, tios, irmãos autonomizados, pessoas amigas; etc.), **DEVENDO ESPECIFICAR O TIPO DE APOIO** (por ex. apoio alimentar, vestuário/calçado, saúde, transporte, educação, dinheiro, ...), **TRADUZINDO ESSE APOIO EM QUANTITATIVO/MÊS** (sempre que possível):

_____

_____

6- APOIOS INSTITUCIONAIS RECEBIDOS PELO AGREGADO FAMILIAR

TIPOLOGIA	PERIODICIDADE DO APOIO	IDENTIFICAÇÃO DA INSTITUIÇÃO
Géneros alimentícios		
Vestuário/calçado		
Subsídios/apoios económicos		
Ajudas técnicas		
Ajudas da Câmara Municipal de Ovar		
Outros, quais?		

7 – VALOR DAS DESPESAS MENSAIS DO AGREGADO FAMILIAR DE INSERÇÃO DO(A) CANDIDATO(A) (média)

TIPOLOGIA	VALOR MENSAL
Renda da habitação	
Prestação de amortização de habitação junto de entidade bancária	
Condomínio	
Infraestruturas (luz, água e gás)	
Alimentação	
Medicação	
Telemóveis	
Pacote TV/internet/telefone	
Transporte/ combustível (viatura, veículos motorizados/ outras)	
Empréstimos bancários (valor da prestação mensal)	
Dívida a particulares e familiares (valor da prestação mensal)	
Outras despesas	
Despesas mensais com o candidato/a (alojamento, alimentação e outros)	
Valor total	

8 – SITUAÇÃO ESCOLAR DO (A) CANDIDATO(A)

Ano letivo de ingresso no ensino superior	
Ano/curso que frequentou, no ano letivo ANTERIOR, à presente candidatura	
Identificação do ano/curso/estabelecimento de ensino, frequentado no PRESENTE ano letivo	

SE MUDOU DE CURSO, NO PRESENTE ANO LETIVO, DEVERÁ EXPLICAR O MOTIVO: _____

_____

IDENTIFICAÇÃO DO GRAU ACADÉMICO FREQUENTADO

☐ Licenciatura/ n.º de anos ____ ☐ Mestrado integrado/ n.º de anos ____ ☐ Mestrado/ n.º de anos ____

APROVEITAMENTO ESCOLAR, NO ANO LETIVO TRANSATO, À PRESENTE CANDIDATURA

☐ Aproveitamento integral (ingresso no ensino superior)

☐ Aproveitamento integral (concluiu todas as unidades curriculares e/ou créditos que se encontrava matriculado)

☐ Aproveitamento escolar "parcial" (concluiu mais de metade das unidades curriculares e/ou créditos em que se encontrava matriculado ou obteve aproveitamento escolar, de acordo com os requisitos que lhe permitam a matricula e a frequência no ano letivo a que respeita a candidatura, apesar de não ter tido aproveitamento escolar integral)

☐ Não teve aproveitamento escolar

NO PRESENTE ANO LETIVO, CANDIDATOU-SE A BOLSA DE ESTUDO DA DGES

☐ Não, porque _____

☐ Sim, qual o valor anual: _____

☐ Aguarda resposta

NO PRESENTE ANO LETIVO, CANDIDATOU-SE A BOLSA DE ESTUDO JUNTO DE OUTRAS ENTIDADES

☐ Não

☐ Sim, onde/ qual o valor: _____

☐ Aguarda resposta

VALOR ANUAL DA PROPINA: _____

IDENTIFIQUE OUTROS ELEMENTOS DO AGREGADO FAMILIAR DECLARADO NA PRESENTE CANDIDATURA A FREQUENTAR O ENSINO SUPERIOR OU CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO TECNOLÓGICA

☐ Não ☐ Sim, quem_____

9 – COMPROMISSO DE HONRA

Nos termos e, para os efeitos do disposto no Regulamento de Ação Social do Município de Ovar (RASMO), declaro sob compromisso de honra que, as declarações prestadas no ato de candidatura são verdadeiras, que não benefício de qualquer apoio destinado para o mesmo fim, além daqueles que foram declarados no presente Formulário de Candidatura, e que não tenho quaisquer outros rendimentos para além dos declarados.

Tomo conhecimento que as falsas declarações são punidas nos termos da lei penal, sem prejuízo da cessação e devolução dos apoios, de acordo com o estipulado no RASMO.

Mais declaro que conheço a obrigatoriedade de comunicar ao Município de Ovar, qualquer alteração dos elementos que constituem o agregado familiar, bem como qualquer alteração dos rendimentos declarados.

Na hipótese de vir a beneficiar de algum apoio ao abrigo do referido regulamento, comprometo-me, a garantir a sua boa e correta aplicação, tendo por referência o seu destino.

Autorizo a utilização dos dados que integram a candidatura com outras entidades e serviços públicos, com o objetivo permitir uma correta avaliação da situação económica e social do meu agregado familiar.

Data_____/_____/2020

O(a) Candidato(a)

_____

(Assinatura conforme CC/ BI)

AVISOS LEGAIS – BOLSAS DE ESTUDO – ANO LETIVO DE 2020/2021

DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO INFORMADO NOS TERMOS DA LEI N.º 67/98, DE 26 DE OUTUBRO (LEI DE PROTEÇÃO DE DADOS PESSOAIS) E DO REGULAMENTO (EU) 2016/679, DE 27 DE ABRIL DE 2016 RELATIVO À PROTEÇÃO DE DADOS PESSOAIS

O(a) candidato(a),_____, titular do documento de Identificação n.º _____ _____ válido até ___/___/___.

Representado/a neste ato por _____ (representante do candidato(a), na qualidade de_____, titular do documento de Identificação n.º _____ - _____ válido até ___/___/___.

Declara que, de forma livre, esclarecida, específica e inequívoca:

☐ É minha vontade proceder à instrução de candidatura para beneficiar da bolsa de estudo municipal, conforme procedimento previsto no Regulamento de Ação Social do Município de Ovar.

☐ Autorizo a Divisão de Desenvolvimento Social e Saúde da Câmara Municipal de Ovar (DDSS) ao tratamento dos dados pessoais e do meu agregado familiar que constam do formulário de candidatura em ficheiros de dados pessoais informatizados ou manuais, nos termos da Lei n.º 67/98, de 26 de outubro (Lei de Proteção de Dados Pessoais) e do Regulamento (EU) 2016/679, de 27 de abril de 2016 relativo à Proteção de Dados Pessoais, no âmbito das suas atividades, designadamente no cumprimento das responsabilidades assumidas ao nível da atribuição de bolsas de estudo a alunos que frequentam o ensino superior para o ano letivo de 2020/2021.

☐ Declaro que tomei conhecimento que, após a avaliação da candidatura por parte da Divisão de Desenvolvimento Social e Saúde, a mesma será apreciada em sede de reunião do Executivo Municipal, para efeitos de admissão ou de exclusão, e posterior encaminhamento para a Divisão Financeira da Câmara Municipal de Ovar para pagamento. O uso de dados será utilizado pelo prazo de vigência do apoio a conceder, mantendo-se em arquivo pelo prazo definido por lei para efeitos de inspeção pelas entidades competentes.

☐ Autorizo para a instrução de candidatura a recolha de dados sensíveis imprescindíveis para o processo de atribuição do apoio pecuniário, no que se refere concretamente à utilização do atestado médico de incapacidade multiuso e ou demais informações tidas por conveniente.

☐ Autorizo a Câmara Municipal de Ovar a enviar-me mensagens para os contactos telefónicos, para o endereço eletrónico e para a morada identificados no formulário de candidatura para efeitos de reposição de documentação em falta à instrução da presente candidatura e outras comunicações consideradas pertinentes (inclui a cerimónia de atribuição da bolsa de estudo), bem como a utilização do IBAN e do NIF para pagamento do valor da bolsa de estudo, caso a minha candidatura venha a ser admitida.

☐ Declaro que tomei conhecimento que é garantido, enquanto titular dos dados pessoais, o direito de acesso, retificação e eliminação dos meus dados pessoais (e do meu agregado familiar), no âmbito do presente procedimento de atribuição de bolsas de estudo a alunos que frequentam o ensino superior no ano letivo de 2020/2021.

☐ Posso retirar o consentimento prestado para o tratamento dos meus dados pessoais fornecidos, a qualquer momento, sendo suficiente, para o efeito, a respetiva comunicação à DDSS. Caso pretendo aceder, retificar ou eliminar os meus dados pessoais, ou retirar o consentimento prestado, deverei contactar a DDSS, através do correio eletrónico divisocial@cm-ovar.pt.

☐ Declaro que tomei conhecimento que posso apresentar reclamação à Comissão Nacional de Proteção de Dados, em caso de violação pelo responsável pelo tratamento dos dados dos termos do presente consentimento prestado.

☐ Mais declaro que, para os devidos efeitos, fui devidamente informado(a) e esclarecido(a) de todas as obrigações e responsabilidades inerentes à autorização proferida.

Data _____/_____/2020

O(a) Candidato(a)

_____

(Assinatura conforme CC/ BI)

OU

O(a) Representante

_____

(Assinatura conforme CC/ BI)

AVISOS LEGAIS – BOLSAS DE ESTUDO – ANO LETIVO DE 2020/2021

DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO INFORMADO NOS TERMOS DA LEI N.º 67/98, DE 26 DE OUTUBRO (LEI DE PROTEÇÃO DE DADOS PESSOAIS) E DO REGULAMENTO (EU) 2016/679, DE 27 DE ABRIL DE 2016 RELATIVO À PROTEÇÃO DE DADOS PESSOAIS

Nos termos da Lei n.º 67/98, de 26 de outubro (Lei de Proteção de Dados Pessoais) e do Regulamento (EU) 2016/679, de 27 de abril de 2016 relativo à Proteção de Dados Pessoais, **os restantes elementos com idade igual ou superior a 13 anos do agregado familiar identificados no Quadro 1, do formulário de candidatura, deverão igualmente formalizar a Declaração de Consentimento Informado que se segue.**

O agregado familiar do(a) candidato(a) à Atribuição de Bolsas de estudo a Alunos que frequentam o Ensino Superior da Câmara Municipal de Ovar _____(nome do candidato(a), designadamente:

_____, titular do documento de Identificação n.º _____ _____ válido até ___/___/___.

_____, titular do documento de Identificação n.º _____ _____ válido até ___/___/___.

_____, titular do documento de Identificação n.º _____ _____ válido até ___/___/___.

_____, titular do documento de Identificação n.º _____ _____ válido até ___/___/___.

_____, titular do documento de Identificação n.º _____ _____ válido até ___/___/___.

_____, titular do documento de Identificação n.º _____ _____ válido até ___/___/___.

Declara(m) que, de forma livre, esclarecida, específica e inequívoca:

☐ Autoriza(m) a Divisão de Desenvolvimento Social e Saúde da Câmara Municipal (DDSS) ao tratamento dos dados pessoais que constam do formulário de candidatura em ficheiros de dados pessoais informatizados ou manuais para efeitos de avaliação da candidatura do(a) candidato(a) atrás identificado para beneficiar da bolsa de estudo municipal a alunos que frequentam o ensino superior para o ano letivo de 2020/2021. O uso de dados será utilizado pelo prazo de vigência do apoio a conceder, mantendo-se em arquivo pelo prazo definido por lei para efeitos de inspeção pelas entidades competentes.

☐ Autoriza(m) para a instrução de candidatura a recolha de dados sensíveis imprescindíveis para o processo de atribuição do apoio pecuniário, no que se refere concretamente à utilização do atestado médico de incapacidade multiuso e ou demais informações tidas por conveniente.

☐ Autoriza(m) a Câmara Municipal de Ovar a enviar mensagens para os contactos telefónicos, para o endereço eletrónico e para a morada identificados no formulário de candidatura para efeitos de reposição de documentação em falta à instrução da presente candidatura e outras comunicações consideradas pertinentes.

☐ Declara(m) que tomei conhecimento que é garantido, enquanto titular dos dados pessoais tratados, o direito de acesso, retificação e eliminação dos meus dados pessoais tratados no âmbito do presente procedimento de atribuição de bolsas de estudo a alunos que frequentam o ensino superior no ano letivo de 2020/2021.

☐ Posso retirar o consentimento prestado para o tratamento dos meus dados pessoais fornecidos, a qualquer momento, sendo suficiente, para o efeito, a respetiva comunicação à DDSS. Caso pretendo aceder, retificar ou eliminar os meus dados pessoais, ou retirar o consentimento prestado, deverei contactar a Divisão de Desenvolvimento Social e Saúde através do correio eletrónico divisocial@cm-ovar.pt.

☐ Declara(m) que tomei conhecimento que poderei apresentar reclamação à Comissão Nacional de Proteção de Dados, em caso de violação pelo responsável pelo tratamento dos dados dos termos do presente consentimento prestado.

☐ Mais declara(m) que, para os devidos efeitos, fui devidamente informado(a) e esclarecido(a) de todas as obrigações e responsabilidades inerentes à autorização proferida.

Data _____/_____/2020

_____
(Assinatura conforme CC/ BI)

_____
(Assinatura conforme CC/ BI)

_____
(Assinatura conforme CC/ BI)

_____
(Assinatura conforme CC/ BI)

_____
(Assinatura conforme CC/ BI)

_____
(Assinatura conforme CC/ BI)

RASMO – BOLSAS DE ESTUDO - DOCUMENTOS DE SUPORTE AO FORMULÁRIO DE CANDIDATURA - ANO LETIVO DE 2020/2021

NOME DO CANDIDATO(A)_____ **N.º CAND.** _____

ATESTADO DE RESIDÊNCIA

☐ - Atestado de Residência, **em nome do candidato(a)**, emitido pela Junta de Freguesia da área de residência, **onde conste o número de anos em que reside na freguesia e a composição do agregado familiar** (deverão identificar **todos** os elementos que fazem parte do agregado familiar e que residam em comunhão de mesa e de habitação com o candidato(a), independentemente do vínculo familiar que estabeleçam). **ENTREGAR DOCUMENTO ORIGINAL.**

APRESENTAÇÃO DO DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO, APENAS, DO CANDIDATO(A)

☐ - Cartão de Cidadão ou BI e o Cartão de Contribuinte/da Segurança Social.

DOCUMENTOS RELATIVOS A TODOS OS ELEMENTOS DO AGREGADO FAMILIAR (FOTOCÓPIA)

TRABALHADORES POR CONTA DE OUTREM/PENSIONISTAS

☐ - Último recibo de vencimento (acresce fotocópia do **contrato de trabalho a termo certo** ou declaração da empresa com a duração do contrato, nos casos aplicáveis).

☐ - Valor da reforma/das pensões (os indivíduos que recebem o complemento solidário do idoso, têm de apresentar, separadamente, o valor da reforma e/ou da pensão e o valor do complemento).

☐ - Valor da Prestação Social de Inclusão (PSI): comprovativo da componente base e o complemento.

☐ - Bolsa de formação: comprovativo com a duração do curso e o respetivo valor da bolsa.

☐ - Bolsa de ocupação: contrato e o respetivo valor da bolsa.

☐ - Prestação do Rendimento Social de Inserção (RSI): comprovativo emitido pela Segurança Social e o respetivo valor mensal.

☐ - Declaração de IRS/2019 de todos elementos adultos **ou** comprovativo da não apresentação dessa declaração (nota negativa), a solicitar junto do Serviço Local de Finanças, **embora sujeita a custo específico** ou através do Portal das Finanças (**A SENHA DE ACESSO PERMITE OBTER O DOCUMENTO DE FORMA GRATUITA**).

TRABALHADORES INDEPENDENTES/PROFISSÕES LIBERAIS

☐ - Os três últimos recibos eletrónicos emitidos até à data da candidatura ou, quando não aplicável, apresentar declaração, assinada sob compromisso de honra, referindo a atividade profissional e a média de rendimentos mensal.

☐ - Declaração de IRS/2019 ou nota negativa como não apresentou.

EMPRESÁRIOS EM NOME INDIVIDUAL/SOCIEDADE POR QUOTAS

☐ - Última declaração do IRC ou nota negativa como não apresentou.

PESSOAS EM SITUAÇÃO DESEMPREGO

☐ - **A receber o subsídio de desemprego**: comprovativo emitido pela Segurança Social, com o valor do subsídio (diário) e o período de receção (início e o fim da prestação).

☐ - **Sem receber o subsídio de desemprego**:

- ☐ - Comprovativo da inscrição no Centro de Emprego de Aveiro como desempregado(a), estando disponível para o trabalho (se não estiver disponível para o trabalho, deverá comprovar o motivo).
- ☐ - Histórico de descontos para a Segurança Social e relativo à existência de qualquer subsídio/apoio.

OUTRAS SITUAÇÕES (PRESTAÇÕES SOCIAIS COMPENSATÓRIAS DE PERDA TEMPORÁRIA DE TRABALHO)

☐ - Comprovativo do valor de baixa médica (comprovativo dos últimos três meses ou declaração emitida pela Segurança Social, com a relação dos valores rececionados por dia ou mês).

☐ - Comprovativo do valor do abono de família pré-natal e/ ou do subsídio parental (apoio à maternidade/paternidade).

DOMÉSTICAS

☐ - Histórico de descontos para a Segurança Social e relativo à existência de qualquer subsídio/ apoio.

INDIVÍDUOS MAIORES DE IDADE QUE SE ENCONTREM A ESTUDAR

☐ - Declaração comprovativa da frequência de estabelecimento de ensino (referir o ano de escolaridade que se encontra a frequentar).

INDIVÍDUOS MENORES DE IDADE E/OU EM IDADE ESCOLAR (INCLUI O ENSINO SUPERIOR)

☐ - Acordo judicial das responsabilidades parentais e o valor da pensão de alimentos atribuída ou o valor atribuído pelo Fundo de Garantia de Alimentos Devidos a Menores.

☐ - Situações não formalizadas, apresentar declaração, assinada sob compromisso de honra, a referenciar o valor da pensão de alimentos.

☐ - Quando não há lugar ao pagamento da pensão de alimentos, apresentar declaração, assinada sob compromisso de honra, a sublinhar esse facto.

DADOS RELATIVOS AOS BENS PATRIMONAIS

☐ - Comprovativo da existência ou não de **prédios** (prédios rústicos e urbanos) que constituem propriedade de todos os elementos adultos do agregado familiar (a partir dos 18 anos de idade, inclusive), a qual pode ser obtida no Serviço Local de Finanças, **sujeita a custo específico** ou através do Portal das Finanças (**documento obtido de forma gratuita**).

☐ - Comprovativo da existência ou não de **veículos** que constituem propriedade de todos os elementos adultos do agregado familiar (a partir dos 18 anos de idade, inclusive), a qual pode ser obtida no Serviço Local de Finanças, **sujeita a custo específico** ou através do Portal das Finanças (**documento obtido de forma gratuita**).

OUTROS DOCUMENTOS

☐ - IBAN, com a identificação do candidato(a), como titular da conta bancária, e da entidade bancária (não servem os talões de multibanco).

☐ - Último recibo de renda ou da prestação mensal de amortização de **habitação permanente do agregado familiar** (aquisição ou construção ou beneficiação de habitação), junto de entidade bancária.

☐ - Declaração médica comprovativa de doença crónica/de incapacidade permanente para o trabalho de qualquer elemento do agregado familiar, com o tipo de medicação receitada e os últimos três recibos de farmácia respeitante à mesma (documento utilizado para apurar o rendimento mensal per-capita).

☐ - Comprovativo de incapacidade ou grau de deficiência, quando aplicável de qualquer elemento do agregado familiar (documento utilizado para apurar o rendimento mensal per-capita).

☐ - Comprovativo do estatuto de vítima de violência doméstica, quando aplicável (documento válido, apenas, nas situações em que o candidato(a) **não** resida no Concelho de Ovar, em regime de permanência, há pelo menos dois anos).

☐ - Comprovativo do valor da pensão de alimentos relativa à regulamentação do poder paternal (decisão judicial), na situação de famílias reconstituídas (valor pago a elementos que não integram o agregado familiar do candidato(a) - documento utilizado para apurar o rendimento mensal per-capita).

☐ - Comprovativo do valor relativo a descontos judiciais (fotocópia da decisão judicial e da durabilidade do desconto), por processo de dívida, independentemente da sua natureza, de qualquer elemento do agregado familiar e fotocópia dos últimos três comprovativos que registam esse desconto (caso se trate de valor variável) - documento utilizado para apurar o rendimento mensal per-capita, após avaliação casuística).

☐ - Extrato bancário, recente à data da candidatura (não serve o extrato obtido junto do multibanco), onde sejam identificados os depósitos bancários, ações, fundos ou outros valores mobiliários de **todos os elementos do agregado familiar (situação aplicável a todas as contas bancárias)**.

☐ - Declaração, sob compromisso de honra, a dar conta que o candidato(a) ou os elementos que constituem o agregado familiar não são titulares de qualquer conta bancária ou possuidores de ações, fundos ou outros valores mobiliários.

DADOS RELATIVOS À CONDIÇÃO DE ESTUDANTE DO ENSINO SUPERIOR

☐ - Comprovativo de matrícula/ano/curso/estabelecimento de ensino superior frequentado (**não são elegíveis candidaturas de frequência de curso técnico superior profissional**).

Comprovativo do aproveitamento escolar, por relação ao ano letivo anterior à presente candidatura (**não são elegíveis candidaturas de alunos(as) que <u>não tiveram</u> aproveitamento escolar**):

☐ - Aproveitamento escolar integral (no caso de ingresso no ensino superior, apresentar comprovativo do aproveitamento escolar obtido no 12.º de escolaridade (média final).

☐ - Aproveitamento escolar "parcial" (concluiu mais de metade das unidades curriculares e/ou créditos em que se encontrava matriculado ou obteve aproveitamento escolar, de acordo com os requisitos que lhe permitam a matricula e a frequência no ano letivo a que respeita a candidatura).

☐ - Comprovativo como o candidato(a) requereu bolsa de estudo da DGES e, em caso afirmativo, o respetivo valor (mencionar se inclui apoio para alojamento ou outro).

☐ - Comprovativo do valor de bolsas de estudo atribuídas ao candidato(a) por outras entidades.

☐ - Comprovativo de frequência do ensino superior/curso de especialização tecnológica de outro elemento do agregado familiar e se recebe bolsa de estudo da DGES ou de outra entidade.

☐ - Outros documentos: _____

_____