

FICHA DE CANDIDATURA À BOLSA DE ESTUDO INTERNA DA SONANGOL NO ISPTEC ANO 2016**FOTO****1. DADOS PESSOAIS DO CANDIDATO**

Nome Completo:	
Data de Nascimento (dd-mm-aa):	Sexo: M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
Nacionalidade:	Naturalidade:
Endereço:	
Cidade:	Bairro:
Município:	Bilhete de Identidade nº:
Telefones de contacto: Telefone 1	Telefone 2
E-mail 1:	E-mail 2:

2. DADOS DOS PAIS

Nome completo do Pai:	Nome completo da Mãe:
Local de Trabalho do Pai (Empresa):	Local de Trabalho da Mãe (Empresa):
Profissão do Pai:	Profissão da Mãe:
Função/Cargo:	Função/Cargo:
Cidade:	Cidade:
E-mail:	E-mail:
Telefone:	Telefone:

PARA OS CASOS EM QUE OS PAIS NÃO SÃO OS ENCARREGADOS DE EDUCAÇÃO

Nome Completo do Encarregado de Educação:	
Local de Trabalho do Encarregado de Educação	
Profissão do Encarregado:	Função/Cargo:
Cidade:	
E-mail:	Telefone:

3. DADOS ACADÉMICOS DO CANDIDATOÉ estudante do ISPTEC? Sim () Não ()

Curso: _____ Ano do Curso: _____

Duração do Curso _____ Turno _____

Curso realizado no Ensino Médio _____

Media Final do Curso _____

4. INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DO CANDIDATOÉ Trabalhador? Sim () Não ()

Se respondeu afirmativamente, queira por favor mencionar a seguir os dados da empresa em que trabalha:

Nome da Empresa:		
Local de Trabalho (Endereço):		
Cidade:	Telefone:	
Profissão:	Função/Cargo:	Renda Mensal:
Tempo no último emprego:		
Outras Fontes de Renda?	Não (<input type="checkbox"/>)	Sim (<input type="checkbox"/>) Quanto?
Estado Civil: Solteiro (<input type="checkbox"/>) Casado (<input type="checkbox"/>) Divorciado (<input type="checkbox"/>) Viúvo (<input type="checkbox"/>) N° de dependentes:		
Cônjuge (Nome Completo):		

Local de Trabalho:

Profissão:	Renda Mensal:
------------	---------------

É beneficiário de bolsa atribuída por alguma empresa ou Instituição? Sim () Não ()

Se respondeu afirmativamente, queira por favor mencionar o nome da empresa ou Instituição e a quanto tempo é beneficiário:
--

Reside: Com a família () Sozinho () Amigos () Outros () Especificar:

Sofre de alguma doença crónica/infecção contagiosa? Sim () Não ()
Se respondeu afirmativamente, queira por favor especificar qual.

DECLARAÇÃO

1. Este documento representa a expressão da verdade. Todos os dados nele contido estão correctos, podendo ser comprovados em qualquer altura, mediante diplomas, certificados, atestados ou declarações;
2. Declaro estar ciente de qualquer omissão ou falsidade, bem como o não cumprimento da submissão de documentos, incluindo os comprovativos de aproveitamento académico, sempre que for solicitado e dentro dos prazos estabelecidos pela Academia Sonangol, poderá acarretar no cancelamento da minha bolsa de estudo;
3. Declaro para os devidos fins, não ser beneficiário de outro tipo de bolsa.

_____, ____/____/____

Assinatura do Bolseiro(a)