UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS
PRÓ REITORIA DE ASSUNTOS COMUNITÁRIOS E ESTUDANTIS
SEÇÃO DE MORADIAS
Fone: (16) 3351-9606 CEP: 13565.905 - São Carlos - SP - Brasil

Pagamento do AUXÍLIO ALIMENTAÇÃO EMERGENCIAL do dia 01/10 à 15/10.

Eu, _____, estudante do curso _____ RA nº _____, bolsista Alimentação no Programa de Assistência Estudantil da UFSCar, informo que permanecerei no campus no período entre o dia 01/10 à 15/10, para realizar as seguintes atividades acadêmicas:

_____

_____

Sendo assim, não poderei ausentar-me do Campus, e declaro neste documento devidamente assinado que necessitarei de receber o auxílio alimentação emergencial no período informado.

São Carlos ____ de _____ de 2016.

_____
Estudante

De Acordo
Nome do Responsável:

Setor/Departamento:

_____
Assinatura/Carimbo