



FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE BOLSISTA REMUNERADO- ESTUDANTE DE NÍVEL SUPERIOR

- Este formulário é exclusivo para diretores, gerentes e coordenadores de serviços da SCMS;
- Deve ser encaminhado ao e-mail: depe@stacasa.com.br
- O encaminhamento da solicitação não garante a aprovação. A solicitação será analisada pelo DEPE.

1. DADOS DO SETOR E DO SOLICITANTE:

Setor	
Nome do Solicitante	
Cargo/ Função do Solicitante	
E-mail do Solicitante	
Telefone do Solicitante	

2. INFORMAÇÕES SOBRE O PERFIL DO BOLSISTA*

Quantidade Total de Bolsistas Solicitados	
Quantidade Estratificada de Bolsistas por turno	Manhã-
	Tarde-
	Noite-
Curso de Graduação do Bolsista	

CÓD: 17.3



**Santa Casa
de Misericórdia
de Sobral**

Justificativa da Solicitação	
Semestre mínimo do Bolsista na Graduação	

*84 horas mensais, com carga horária máxima de atuação de 6 horas diárias e 30 horas semanais (Duração de 01 ano).

Assinatura do Solicitante

CÓD: 17.3