



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE
ESCOLA DE SAÚDE

**PROCESSO SELETIVO DAS BOLSAS DE ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL NAS
MODALIDADES: AUXÍLIO MORADIA, AUXÍLIO TRANSPORTE E BOLSA
ALIMENTAÇÃO / ESCOLA DE SAÚDE DA UFRN.
EDITAL Nº 012/2017.2**

A **Escola de Saúde** da Universidade Federal do Rio Grande do Norte torna público o calendário de inscrições para o **Processo Seletivo dos Programas de Assistência**, nas modalidades: **Auxílio Moradia, Auxílio Transporte e Bolsa Alimentação** para o exercício do semestre 2017.2, destinado aos alunos regularmente matriculados nos cursos técnicos da Escola de Saúde no Campus de Natal. O processo seletivo será realizado de acordo com as normas e cronogramas descritos a seguir.

CAPÍTULO I

DO PROCESSO SELETIVO EM NATAL/ RN

1 – DAS INSCRIÇÕES

Os interessados nos Programas de Auxílio Moradia, Bolsa Alimentação e Auxílio Transporte para o semestre 2017.2 deverão fazer a adesão/atualização do Cadastro Único via **SIGAA (Sistema Integrado de Gestão Acadêmica)**.

1.1 - Período de Inscrições, entrevista social e entrega de documentos: **11 a 15 de setembro de 2017.**

1.2 – **Local:** Centro de Atendimento ao Estudante (no prédio do Relógio do Sol – no Centro de Convivência).

1.3 – **Horário:** 08horas às 16 horas

1.4 - Documentos Necessários: (cópias)

- a. Carteira de Identidade e CPF do candidato;
- b. Atestado de Matrícula em disciplinas (disponível no SIGAA);
- c. Comprovante de residência - água, luz ou telefone - **(original e cópia)**;
- d. Certidão de nascimento ou RG de todos os membros da Família;
- e. Contracheque ou carteira profissional do candidato (páginas de identificação pessoal, frente e verso e página do contrato de trabalho) **(original e cópia)**;
- f. Comprovante (s) da renda familiar **(original e cópia)**;

(Em caso de trabalhador autônomo apresentar declaração de renda de autônomo autenticada em cartório (ver modelo em anexo)).

- g. No caso do(a)s candidato(a)s serem de Bolsista/UFRN, ou possuam outro tipo de atividade acadêmica vinculada à UFRN, devem apresentar Declaração comprobatória;

2 – DA ANÁLISE E JULGAMENTO DOS PEDIDOS DE CONCESSÃO DA BOLSA ALIMENTAÇÃO.

2.1- A Coordenadoria de Apoio Pedagógico e Ações de Permanência se responsabilizará pelo cumprimento dos critérios aprovados pela Resolução nº169/2008 - CONSEPE, bem como pelas informações referentes a prazo para inscrições, entrevistas e divulgação dos resultados.

3 - DA DIVULGAÇÃO DO RESULTADO

3.1 – O Resultado da seleção será publicado no mural da **ESCOLA DE SAÚDE** na data provável de **06 de outubro de 2017**.

CAPÍTULO II

DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

6 – DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

6.1 As comunicações oficiais pertinentes ao Processo Seletivo, inclusive a divulgação dos resultados, serão afixadas no mural da Escola de Saúde.

6.2 - A qualquer tempo, o aluno poderá ser excluído do processo seletivo, desde que comprovada qualquer irregularidade nas declarações ou nos documentos apresentados, sem prejuízo da adoção de medidas judiciais cabíveis.

6.3 - Os alunos contemplados terão acesso aos benefícios imediatamente após a divulgação dos resultados do processo seletivo, que terão validade durante todo o semestre 2017.2

6.4 - Este edital entrará em vigor na data de sua publicação.

Natal, 06 de setembro de 2017.

Edilene Rodrigues da Silva
Diretora da Escola de Saúde da UFRN

ANEXO

DECLARAÇÃO DE AUTÔNOMO, PROFISSIONAL LIBERAL, PRESTADOR DE SERVIÇOS OU TRABALHADOR EVENTUAL

Eu, _____
_____, portador do RG
nº _____ e do CPF nº _____,
declaro, sob as penas da lei, para fins de apresentação à Universidade Federal
do Rio Grande do Norte, conforme solicitação da PROAE, que recebo R\$
_____ mensais, referentes ao trabalho de
_____ que desenvolvo, sem vínculo
empregatício desde ____/____/_____.

Declaro ainda, a inteira responsabilidade pelas informações contidas
nesta declaração, estando ciente de que a omissão ou a apresentação de
informações e/ou documentos falsos ou divergentes implicam na exclusão do
requerente/candidato _____
ao Programa de Assistência ao Estudante desta Universidade.

Local e data: _____, _____ de _____ de 201____.

Assinatura do declarante