



EDITAL Nº 017/2009/USJ

ESTABELECE CRITÉRIOS E PRAZO PARA REQUERER ISENÇÃO PARA INSCRIÇÃO NO VESTIBULAR DO CENTRO UNIVERSITÁRIO MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ - USJ.

A Reitora do Centro Universitário Municipal de São José - USJ, no uso de suas atribuições, TORNA PÚBLICO:

1. Será concedido isenção da taxa de Inscrição ao Concurso Vestibular 2010 do Centro Universitário Municipal de São José – USJ àquele que atender a um dos seguintes requisitos:

I - Ser doador de sangue nos termos da Lei Ordinária Municipal nº 4438/2006 de 02/05/2006.

II - Não ter disponibilidade financeira para custear a taxa de inscrição.

2. Para a concessão de isenção, o requerente deverá preencher formulário específico (anexo I) e apresentar os seguintes documentos:

I – Declaração que ateste a condição de doador de sangue por 3 (três) vezes anuais expedido por uma das entidades constantes no anexo II;

II – Certificado de conclusão de Ensino Médio ou declaração da escola comprovando que o aluno está cursando o 3º ano do ensino médio (cópia);

III – Comprovação de renda familiar per capita inferior a R\$ 120,00 (cento e vinte reais).

IV – RG – (cópia).

3. A isenção deverá ser requerida na Secretaria Acadêmica do Centro Universitário Municipal de São José – USJ das 18:00 às 21:00 horas no período de 18 a 24 de novembro de 2009, localizada no Centro Educacional Municipal Antonio Francisco Machado – FORQUILHÃO, Rua Osvaldo Cruz, s/nº - Bairro Forquilha – São José – SC.

São José, 06 de novembro de 2009.

Solange Sprandel da Silva
Reitora do Centro Universitário Municipal de São José – USJ



FORMULÁRIO ISENÇÃO DA TAXA DE INSCRIÇÃO AO CONCURSO VESTIBULAR 2010

Nº

Nome do Candidato: _____

Número RG: _____ CPF: _____ UF: _____ Data Nascimento: _____

Endereço: (Rua, Número, Bairro, CEP, Cidade, UF):

Telefones: _____

E-mail: _____

1. Onde você cursou o último ano ou está cursando o Ensino Médio?

- A () Escola Pública
B () Esc. Particular c/ Bolsa Integral
C () Esc. Particular c/ Bolsa Parcial
D () Esc. Particular sem bolsa

2. Alguém que reside com você, apresenta doença que necessita de medicação de alto custo?

- A () Sim
B () Não

3. Qual a situação do imóvel em que você mora?

- A () Próprio quitado
B () Próprio financiado
C () Alugado
D () Cedido

4. Você cursou ou está cursando Pré-Vestibular?

- A () Sim, com bolsa
B () Sim, sem bolsa
C () Pré-Vestibular Comunitário

Local e Nome do curso _____

5. Outro membro da família está solicitando isenção?

- A () Sim
B () Não

Nome: _____ . Nº questionário _____

5. Composição familiar (relacione os dados de seus familiares, os seus dados e de outras pessoas que contribuam ou dependam da renda familiar, mesmo que não residam com você):

Nome	Parentesco	Idade	Estado Civil	Profissão	Situação Atual*	Renda Mensal (bruta)	Outras rendas

* Código da situação atual: A (Aposentado) T (Trabalha) I (Incapacitado – doença) E (Estudante) P (Pensionista) DSR (desempregado – sem renda)



Solicito a Isenção da Taxa de Inscrição do Concurso Vestibular 2010. Declaro, sob as penalidades da lei, serem verdadeiras as informações aqui prestadas e estar ciente de que a não apresentação da documentação implica no desligamento do processo de Isenção.

Declaro ainda, que entreguei.....folhas anexadas.

-----,-----de-----de 2009.

Assinatura do candidato

O questionário, bem como a documentação, deverão ser devolvidos ao Centro Universitário Municipal de São José – USJ, no período de 18 a 24 de novembro de 2009. Não será aceita a devolução fora dos dias especificados.

VIA DO CANDIDATO

SOLICITAÇÃO DE ISENÇÃO DA TAXA DE INSCRIÇÃO AO CONCURSO VESTIBULAR 2010

Nº.....

NOME DO CANDIDATO:_____

RECEBIDO EM:_____/_____/_____

CARIMBO USJ

1. As isenções serão nominais e intransferíveis valendo somente para o Concurso Vestibular 2010.
2. **O resultado será divulgado no dia 30 de novembro de 2009.**
3. O candidato que tiver seu pedido de isenção deferido deverá até o dia 09 de dezembro de 2009, acessar o site www.acafe.org.br e o link de inscrição de isento para completar o cadastro e imprimir o cartão de inscrição.
4. Automaticamente todos os dados digitados serão visualizados para posterior impressão. Ao final do processo, este será seu comprovante de inscrição.



ANEXO II

RELAÇÃO DOS CENTROS DE HEMATOLOGIA

Segundo o Centro de Hematologia e Hemoterapia de Santa Catarina, estão habilitadas a fornecer declaração que ateste condição de doador de sangue as entidades abaixo relacionadas:

1. Centro de Hematologia e Hemoterapia de Santa Catarina
2. HEMOSC – Florianópolis – Centro Hemoterápico de Blumenau
3. Fundação de Saúde do Alto Vale do Itajaí – Rio do Sul
4. Hemocentro Regional de Chapecó – Chapecó
5. Hemocentro Regional de Criciúma – Criciúma
6. Hemocentro Regional de Joaçaba – Joaçaba
7. Hemocentro Regional de Joinville – Joinville
8. Hemocentro Regional de Lages – Lages
9. Hospital São Francisco – Concórdia
10. Hospital Universitário – Florianópolis
11. Posto de Coleta (vinculado ao Hemocentro Regional de Criciúma) - Tubarão