**BOLSA DE ESTUDO INTERNA - DOCENTE E FAMILIARES**

Eu,      , portador(a) da Carteira de Trabalho e Previdência Social nº      , série      , e da Cédula de Identidade RG      , inscrito(a) no Cadastro de Pessoas Físicas sob nº      , residente e domiciliado(a) na      , declaro para os devidos fins que neste ano de      , o(a) meu/minha inserir o grau de parentesco do dependente,  nome , portador(a) da Cédula de Identidade RG      , inscrito(a) no Cadastro de Pessoas Físicas sob nº      , residente e domiciliado(a) na      , obteve o direito de frequentar as aulas do curso de       do Insper Instituto de Ensino e Pesquisa, nos termos dispostos pela Convenção Coletiva de Trabalho ano       a mim aplicável.

Declaro ainda ter ciência de que a bolsa concedida em benefício de meu dependente corresponde a 100% (cem por cento) do valor do curso supramencionado, conforme disposto na Convenção Coletiva de Trabalho.

Por fim, declaro ter ciência de que a concessão da referida bolsa submete-se às disposições da convenção coletiva em vigor e das que lhe seguirem, da legislação trabalhista aplicável.

São Paulo,       de       de

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Docente Dependente

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Departamento Pessoal