

**FORMULÁRIO DE AUXÍLIO CRECHE/UNIFESP**

Nome \_\_\_\_\_ CPF \_\_\_\_\_

Matricula: \_\_\_\_\_ Curso \_\_\_\_\_

Benefícios que recebe ( ) PAPE ( ) PBP ( ) Outro(s) \_\_\_\_\_ Valor Total \_\_\_\_\_

Eu \_\_\_\_\_ venho, por meio deste, solicitar:

( ) Inclusão de auxílio creche conforme Programa de Auxílio Creche vigente

Dependente (s) legal (is) de zero até a idade máxima de 06 anos completos:

Nome Completo: \_\_\_\_\_

Data de Nascimento: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Nome Completo: \_\_\_\_\_

Data de Nascimento: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Nome Completo: \_\_\_\_\_

Data de Nascimento: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Nome Completo: \_\_\_\_\_

Data de Nascimento: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Nome Completo: \_\_\_\_\_

Data de Nascimento: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

\_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura Estudante