



FUNDAÇÃO DE ENSINO  
SUPERIOR DO VALE DO SAPUCAÍ

**EDITAL N° 01/2019  
CONCESSÃO DE BOLSAS DE ESTUDOS DO SEESSPA  
SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTO DE SERVIÇO DE SAÚDE DE  
POUSO ALEGRE MG**

A **Fundação de Ensino Superior do Vale do Sapucaí** e o **Sindicato dos Empregados em Estabelecimento de Saúde de Pouso Alegre/MG**, tornam público aos colaboradores do **Hospital das Clínicas Samuel Libânio**, beneficiários de bolsas de estudos do **SEESSPA**, a abertura do prazo para concessão das bolsas de estudos distribuídas na **Universidade do Vale do Sapucaí**, no **Colégio João Paulo II** e no **Colégio Vale do Sapucaí** para vigência no ano de 2019.

O presente edital é regido pelo Acordo Coletivo de Trabalho 2017/2019.

**1. DAS INSCRIÇÕES:**

1.1. As inscrições para pleitear novas bolsas de estudos ocorrerão no período de 14 de janeiro de 2019 a 18 de janeiro de 2019.

1.2. O colaborador sindicalizado interessado em concorrer às bolsas, deverá:

1.2.1. ter, no mínimo, 1 (um) ano de contrato de trabalho com o Hospital das Clínicas Samuel Libânio;

1.2.2. ser filiado ao Sindicato dos Empregados em Estabelecimento de Serviço de Saúde de Pouso Alegre/MG, por, no mínimo, 6 (seis) meses;

1.2.3. imprimir, preencher e assinar o formulário constante no Anexo I do presente edital;

1.2.4. anexar ao formulário os documentos comprobatórios relacionados no Anexo II do presente edital;

1.2.5. protocolar a documentação no SEESSPA, sito à Rua Ângelo Chiarinni nº 17, de segunda a quinta-feira das 7h às 11h30min e das 13h às 17h, sexta-feira das 7h às 11h (exceto recessos/ feriados), no prazo estipulado no item 1.1.

1.3. Não serão aceitos formulários sem documentos anexados.

**2. DO RESULTADO:**

2.1. A lista dos beneficiários será publicada no dia 23 de janeiro de 2019, nos Quadros de Avisos do Hospital das Clínicas Samuel Libânio, bem como da Universidade do Vale do Sapucaí, Colégio João Paulo II e Colégio Vale do Sapucaí.

Pouso Alegre, 02 de janeiro de 2019.

**Fundação de Ensino Superior do Vale do Sapucaí**

**Sindicato dos Empregados em Estabelecimento de Saúde de Pouso Alegre/MG**



ANEXO I

<b>SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE DE POUSO ALEGRE</b>	
<b>INSCRIÇÃO PARA BOLSA DE ESTUDOS</b>	
Requerente: <input type="checkbox"/> Titular <input type="checkbox"/> Dependente/ Cônjuge	
<b>DADOS DO TITULAR</b>	
Nome:	
Registro (Nº do crachá):	
Curso:	<b>Estabelecimento:</b> <input type="checkbox"/> Univás <input type="checkbox"/> Anglo <input type="checkbox"/> Colégio João Paulo II
Ano/ Período:	
<b>DADOS DO DEPENDENTE/ CÔNJUGE</b>	
Nome:	<input type="checkbox"/> Dependente <input type="checkbox"/> Cônjuge
Curso:	<b>Estabelecimento:</b> <input type="checkbox"/> Univás <input type="checkbox"/> Anglo <input type="checkbox"/> Colégio João Paulo II
Ano/ Período:	

Pouso Alegre, \_\_\_\_\_ de janeiro de 2019.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Titular



## **ANEXO II**

### **DOCUMENTOS NECESSÁRIOS**

#### **CASO O BENEFICIÁRIO SEJA O PRÓPRIO TITULAR**

1. Formulário preenchido (Anexo I).
2. 3 (três) últimos contracheques (holerites).

#### **CASO O BENEFICIÁRIO SEJA CÔNJUGE DO TITULAR**

1. Formulário preenchido (Anexo I).
2. 3 (três) últimos contracheques (holerites) do titular.
3. Comprovante da união (certidão de casamento ou declaração de união estável).

#### **CASO O BENEFICIÁRIO SEJA FILHO/ DEPENDENTE DO TITULAR**

1. Formulário preenchido (Anexo I).
2. 3 (três) últimos contracheques (holerites) do titular.
3. Certidão de nascimento do dependente, se menor de idade, ou carteira de trabalho, se maior de idade.