



Faculdade de Ciências da Saúde de Barretos Dr. Paulo Prata

Recredenciamento pela Portaria nº 895 de 06/09/2018, publicada no DOU nº 174, seção 1, pag. 24 de 10/09/2018. Código da IES: 14892

EDITAL Nº 01/2026

INSCRIÇÃO PARA O PROCESSO DE SELEÇÃO DE BOLSA DE ESTUDOS DO CURSO DE MEDICINA DA FACISB PARA O 1º SEMESTRE DE 2026

A Diretora Acadêmica da Faculdade de Ciências da Saúde de Barretos Dr. Paulo Prata – FACISB, Profa. Dra. **Celine Marques Pinheiro** no uso de suas atribuições, em observação dos dispositivos legais e regimentais faz saber aos interessados que estão abertas as inscrições para o Processo Seletivo do programa de bolsa de estudos para o 1º semestre de 2027 no curso de graduação em Medicina, de acordo com os termos do Regulamento do Programa de bolsa de estudos da FACISB, conforme os critérios a seguir:

Cronograma das etapas:

Tabela 1

19 a 21/12/2026	Inscrição – site www.facisb.edu.br
23/12/2026	Homologação das inscrições no site.
21/01/2027	Divulgação do resultado às 17h pelo site.
22/01/2027	Matrícula na Secretaria Acadêmica.

1. DAS VAGAS:

1.1 O Processo seletivo de bolsa de estudos do presente edital visa o provimento de **01 (uma) vaga** de bolsa de estudos integral para o curso de medicina, para candidatos ingressantes do primeiro período em 2027.

1.2 Concorrerão à vaga, os classificados no Processo seletivo vestibular 2027 da FACISB e que se inscreverem no processo de seleção da bolsa de estudos.

2. DA PARTICIPAÇÃO E DAS INSCRIÇÕES:

2.1 Poderão participar do processo seletivo de Bolsa de Estudo da FACISB, candidatos a ingressar no primeiro período do curso de graduação de medicina da FACISB, que se inscreverem conforme este Edital.

2.2 A inscrição para o processo seletivo seguirá os seguintes critérios:

2.2.1 O candidato deverá ter sido classificado no vestibular vigente do curso de Medicina;

2.2.2 Ter cursado o ensino médio em uma das seguintes condições:

a) Ensino médio completo em escola da rede pública;

b) Ensino médio completo em instituição privada na condição de bolsista integral;

c) Ensino médio parcialmente em escola da rede pública e parcialmente em instituição privada na condição de bolsista integral.

2.2.3 Não ser portador de diploma de curso em nível superior;

2.2.4 Ter renda familiar bruta mensal per capita não excedente ao valor de 1,5 salário mínimo nacional vigente em 2026.

2.3 As inscrições serão feitas exclusivamente pelo site www.facisb.edu.br no período de 19 a 21 de

Documento assinado eletronicamente conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no Artigo 4º da Lei nº 14.063, de 23 de setembro de 2020.

A autenticidade pode ser conferida informando o código VERIFICADOR 006909 e REGISTRO 20260924 no site: facisb.edu.br/documento





Faculdade de Ciências da Saúde de Barretos Dr. Paulo Prata

Recredenciamento pela Portaria nº 895 de 06/09/2018, publicada no DOU nº 174, seção 1, pag. 24 de 10/09/2018. Código da IES: 14892

dezembro de 2026, por meio do preenchimento de Formulário próprio na página da Faculdade – www.facisb.edu.br.

2.4 Os documentos abaixo relacionados deverão estar **digitalizados obrigatoriamente em PDF** (não serão aceitos documentos em imagem) e anexados no ato da inscrição:

2.4.1 Do Candidato:

- a) Documentos de identificação (RG e CPF);
- b) Comprovantes de conclusão do ensino médio: Histórico e Certificado ou Declaração de conclusão do Ensino Médio;
- c) Declaração de bolsista integral em caso de ter cursado o ensino médio em instituição privada;
- d) Comprovante de residência (contas de água, energia ou telefone);
- e) Comprovante de renda (conforme anexo).

2.4.2 Do Grupo Familiar:

- a) Documentos de identificação (RG e CPF) de todos os membros integrantes do grupo familiar;
- b) Certidão de casamento ou averbação da separação ou divórcio dos pais, no que couber, ou ainda a certidão de óbito, ou declaração autenticada em cartório que comprove no caso de um deles não constar no grupo familiar do candidato;
- c) Comprovante de renda dos membros familiares, conforme anexos no final do presente edital.

2.4.2.1 Compreende-se por “Grupo Familiar” o conjunto de pessoas elencadas no art. 16 da Lei 8.213 de 24/07/91, desde que vivam sob o mesmo teto e que comprovem a relação de dependência por meio de documentos emitidos por órgãos oficiais (Receita Federal, INSS) ou pela fonte pagadora. Para efeito da apuração da receita familiar, além do candidato, devem ser considerados membros familiares: pai, mãe, padrasto, avô (ó), cônjuge, irmão (ã), companheiro (a), filho (a), enteado (a), etc. que residam na mesma moradia do candidato, conforme Art. 6º, da Portaria Normativa Nº 16, de 8 de junho de 2010, do MEC.

2.5 A inscrição implica no reconhecimento e aceitação pelo candidato de todas as condições previstas neste Edital e no Regulamento do Programa de bolsa de estudos da FACISB, disponível no site www.facisb.edu.br.

2.6 A instituição não se responsabiliza por inscrições não concluídas, bem como, não permitirá a alteração das informações já prestadas no formulário de inscrição, as quais deverão ser comprovadas na fase de análise documental no caso do candidato ser pré-selecionado.

2.7 A inscrição do candidato só será **homologada** para continuidade no processo, se atendidos obrigatoriamente todos os requisitos do item 2.2 ao 2.4.2.1.

2.8 A inscrição poderá ser indeferida face à verificação de falta ou inexatidão de dados ou de irregularidade quanto aos documentos exigidos.

2.9 A homologação das inscrições será divulgada no site www.facisb.edu.br no dia 23/12/2026.

2.10 A comissão Permanente da bolsa de estudos se reserva no direito de, a qualquer tempo, solicitar documentos adicionais que julgue ser necessário para comprovação das informações, assim como realizar entrevista e visita domiciliar presencial para verificação das informações e condições socioeconômicas informadas no processo e durante a utilização da bolsa.



Faculdade de Ciências da Saúde de Barretos Dr. Paulo Prata

Recredenciamento pela Portaria nº 895 de 06/09/2018, publicada no DOU nº 174, seção 1, pag. 24 de 10/09/2018. Código da IES: 14892

3. DA CLASSIFICAÇÃO E DOS RESULTADOS:

3.1 A análise dos documentos dos candidatos será realizada em ordem decrescente do resultado do processo seletivo do vestibular da FACISB, até que um candidato atenda a todos os quesitos do item 2 deste edital para ser considerado aprovado no processo seletivo da bolsa.

3.3 O resultado, com o nome do candidato aprovado, será divulgado no site da FACISB www.facisb.edu.br, às 17h00 do dia 21 de janeiro de 2027.

4. DA MATRÍCULA:

4.1 O (a) candidato (a) convocado (a) deverá realizar sua matrícula no dia 22 de janeiro de 2027, impreterivelmente.

4.2 A matrícula será realizada presencialmente na Secretaria Acadêmica da FACISB, no endereço Av. Loja Maçônica Renovadora 68 nº 100, Bairro Aeroporto, Barretos – SP, apresentando **toda a documentação original dos membros do grupo familiar**, conforme anexado no ato da inscrição, para digitalização, além dos documentos do (a) aprovado (a):

- a) Cédula de identidade (RG)
- b) Cadastro de Pessoa Física (CPF)
- c) Certidão de nascimento ou casamento
- d) Título de eleitor (para maiores de 18 anos de idade) com os respectivos comprovantes de quitação com as obrigações junto à Justiça Eleitoral;
- e) Certificado militar ou equivalente (sexo masculino);
- f) Uma (01) foto 3x4;
- g) Histórico Escolar do Ensino Médio;
- h) Certificado de Conclusão do Ensino Médio;
- i) Comprovante de endereço;
- j) Carteira de vacinação atualizada.

4.3 O uso de documentos falsos como meio comprobatório de conclusão do Ensino Médio terá como consequência a nulidade e cancelamento de todos os atos escolares publicados no nome do interessado.

4.4 Não é permitido o trancamento da matrícula para o aluno no 1º período do curso.

4.4.5 Será publicado Edital específico da matrícula para divulgação do resultado.

5. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS:

5.1 O Regulamento do Programa de bolsa de estudos da FACISB está disponível para consulta no site www.facisb.edu.br.

5.2 A bolsa de estudos não cobre atividades que não constam no currículo regular do curso de Medicina, taxas para expedir documentação, ou quaisquer outros gastos, como material didático ou de uso pessoal ou transporte para atividades práticas.

5.3 A manutenção da bolsa estará sujeita à avaliação anual do rendimento acadêmico e a condição socioeconômica do grupo familiar do bolsista.

5.4 O candidato que efetuar a inscrição declara estar de acordo com as normas deste Edital e do Regulamento do Programa de bolsa de estudos da FACISB.





Faculdade de Ciências da Saúde de Barretos Dr. Paulo Prata

Recredenciamento pela Portaria nº 895 de 06/09/2018, publicada no DOU nº 174, seção 1, pag. 24 de 10/09/2018. Código da IES: 14892

5.5 O bolsista, assim como os demais acadêmicos, será igualmente regido pelas normas e regulamentos internos da FACISB, ou seja, possuirá os mesmos direitos e deveres.

5.6 No caso de candidatos não contemplados com a bolsa FACISB, não caberá recurso à instância superior sobre a decisão final da Comissão de bolsas da Instituição.

5.7 Os casos não previstos por este Edital serão julgados pela comissão de bolsas, com homologação e aprovação da Diretora Acadêmica da FACISB.

Barretos – SP, 24 de setembro de 2026.

Profa. Dra. Celine Marques Pinheiro
Diretora Acadêmica FACISB





Faculdade de Ciências da Saúde de Barretos Dr. Paulo Prata

Recredenciamento pela Portaria nº 895 de 06/09/2018, publicada no DOU nº 174, seção 1, pag. 24 de 10/09/2018. Código da IES: 14892

ANEXO I DOCUMENTAÇÃO PARA ANÁLISE SOCIOECONÔMICA

I – Para comprovar renda por atividade profissional, anexar os documentos conforme o tipo de atividade, conforme especificado abaixo de todos os membros integrantes do grupo familiar.

a) Empregado Formal, apresentar;

- Os 3 (três) últimos contracheques e, no caso de pagamento de comissões e horas extras, apresentar os 6 (seis) últimos contracheques.
- Carteira de Trabalho e Previdência Social (folha de rosto, dados pessoais, último contrato de trabalho, últimas anotações gerais).

b) Funcionário Público, apresentar;

- Os 3 (três) últimos contracheques.

c) Se for sócio e/ou proprietário de empresa e/ou cotista, deve apresentar:

- Carteira de Trabalho e Previdência Social (folha de rosto, dados pessoais, último contrato de trabalho e página seguinte em branco, últimas anotações gerais e página seguinte em branco)
- Comprovante de pró-labore: os 3 (três) últimos, os lucros distribuídos e o Contrato Social;
- Declaração de imposto de Renda de pessoa jurídica completa com recibo de entrega da mesma e, caso a empresa não tenha movimentação, apresentar comprovante de inatividade.

d) Se for trabalhador informal, prestador de serviços, autônomo ou profissional liberal, deve apresentar;

- Carteira de Trabalho e Previdência Social (folha de rosto, dados pessoais, último contrato de trabalho e página seguinte em branco, últimas anotações gerais e página seguinte em branco).
- Contrato de Prestação de serviços, se houver;
- Inscrição no Cadastro de Contribuintes Mobiliários – CCM se houver;
- Declaração (**Modelo I**) com assinatura reconhecida em cartório. Por autenticidade.

e) Estagiário, deve apresentar:

- Carteira de Trabalho e Previdência Social (folha de rosto, dados pessoais, último contrato de trabalho e página seguinte em branco, últimas anotações gerais e página seguinte em branco).
- Termo de compromisso em vigência indicando o valor recebido.

f) Aposentado, pensionista ou beneficiário de auxílio-doença do INSS, ou qualquer outro Instituto de Previdência Pública ou Privada, deve apresentar:

- Carteira de Trabalho e Previdência Social (folha de rosto, dados pessoais, último contrato de trabalho e página seguinte em branco, últimas anotações gerais e página seguinte em branco).
- Extrato de pagamento constando valor bruto de benefício, emitido pelo INSS.

g) Trabalhador Cooperado deve apresentar:

- Carteira de Trabalho e Previdência Social (folha de rosto, dados pessoais, último contrato de trabalho e página seguinte em branco, últimas anotações gerais e página seguinte em branco).
- Contrato de Cooperação e declaração em papel formado da cooperativa, assinada pelo responsável legal, constando atividade desenvolvida e média de rendimento bruto dos últimos – 3 (três) meses, com carimbo do CNPJ da Cooperativa.



Faculdade de Ciências da Saúde de Barretos Dr. Paulo Prata

Recredenciamento pela Portaria nº 895 de 06/09/2018, publicada no DOU nº 174, seção 1, pag. 24 de 10/09/2018. Código da IES: 14892

- h) **Desempregado e recebendo seguro-desemprego**, deverá apresentar:
- Carteira de Trabalho e Previdência Social (folha de rosto, dados pessoais, último contrato de trabalho e página seguinte em branco, últimas anotações gerais e página seguinte em branco).
 - Comprovante do último pagamento do Seguro-desemprego;
 - Rescisão contratual.
- i) **Desempregado, sem possuir nenhum tipo de renda**, deverá apresentar:
- Carteira de Trabalho e Previdência Social (folha de rosto, dados pessoais, último contrato de trabalho e página seguinte em branco, últimas anotações gerais e página seguinte em branco).
 - Declaração (**Modelo II**), com assinatura reconhecida em cartório. Por autenticidade.
- j) **Se recebe ajuda financeira**, deverá apresentar:
- Declaração de Renda Agregada (**Modelo III**), com reconhecimento de firma por semelhança em cartório, identificados com o respectivo nome, CPF, endereço e valor mensal da ajuda financeira de terceiros (parentes ou não).
- k) **Se recebe aluguel**, deverá apresentar:
- Caso Possua imóvel alugado, apresentar recibos ou declaração de recebimento de aluguel.

II – Extrato do INSS – CNIS de todos os membros do grupo familiar.

III - Cópias da **Declaração de Imposto de Renda** do ano de solicitação da Bolsa (Declarado em 2026 referente a 2025), com todas as páginas e respectivo de entrega, de todos os integrantes do grupo familiar, indicado pelo aluno como comprovante de residência familiar, que estejam obrigados a declarar, consoante as normas da Secretaria da Receita Federal;

IV – Caso a família do requerente resida em moradia alugada ou cedida, apresentar cópia do Contrato de Locação com as assinaturas reconhecidas em cartório por semelhança com o último comprovante de pagamento.

- Declaração (**Modelo IV**), com a assinatura reconhecida em cartório por semelhança do proprietário do imóvel, caso a família do (a) candidato (a) resida em moradia alugada sem contrato de locação.
- Declaração (**Modelo V**), com assinatura reconhecida em cartório por semelhança do proprietário do imóvel, caso do requerente resida em moradia cedida.

V – Caso a família do requerente resida em moradia própria, cópia do Registro de imóvel, com o respectivo boleto de IPTU (ano vigente) ou ITR (vigente) da residência do candidato.





Faculdade de Ciências da Saúde de Barretos Dr. Paulo Prata

Recredenciamento pela Portaria nº 895 de 06/09/2018, publicada no DOU nº 174, seção 1, pag. 24 de 10/09/2018. Código da IES: 14892

ANEXO II – MODELOS DE DECLARAÇÕES

Modelo I

Declaração de trabalho informal, autônomo, prestador de serviços ou profissional liberal.

Nome, estado civil, profissão, CPF, portador do RG nº, residente e domiciliado (a) no endereço (Av, Rua, etc), nº, Bairro, Cidade, Estado, DECLARO sob as penas da lei, que tive renda média dos últimos três meses no valor de R\$. O valor refere-se aos ganhos obtidos do meu trabalho como: .

Declaro ainda, que os dados acima apresentados são verdadeiros e estou ciente de que a omissão de informações ou a apresentação de dados ou documentos falsos e/ou divergentes implicam no indeferimento do pedido ou no cancelamento da concessão da bolsa de estudos, além de estar sujeito às medidas judiciais cabíveis.

E, por ser verdade, firmo a presente declaração.

Local e data.

Assinatura do declarante.

Modelo II

Desempregado, sem possuir nenhum tipo de renda

Nome, estado civil, profissão, CPF, portador do RG nº, residente e domiciliado (a) no endereço (Av, Rua, etc), nº, Bairro, Cidade, Estado, DECLARO para os devidos fins e sob as penas da lei que estou desempregado e não possuo fonte de renda.

Estou ciente de que ao iniciar em novo emprego ou vir a ter renda, devo apresentar os comprovantes à Comissão de Bolsa para nova avaliação socioeconômica sob pena de indeferimento do pedido ou no cancelamento da concessão da bolsa de estudo.

E, por ser verdade, firmo a presente declaração.

Local e data.

Assinatura do declarante.

Modelo III

Declaração de ajuda financeira (uma declaração para cada valor recebido, caso seja mais de um).

Nome, estado civil, profissão, CPF, portador do RG nº, residente e domiciliado (a) no endereço (Av, Rua, etc), nº, Bairro, Cidade, Estado, DECLARO sob as penas da lei, que recebo ajuda financeira de (nome, grau de parentesco), CPF e RG, no valor de R\$.

Declaro ainda, que os dados acima apresentados são verdadeiros e estou ciente de que a omissão de informações ou a apresentação de dados ou documentos falsos e/ou divergentes implicam no indeferimento do pedido ou no cancelamento da concessão da bolsa de estudos, além de estar sujeito às medidas judiciais cabíveis.

E, por ser verdade, firmo a presente declaração.

Local e data.

Assinatura do declarante e de quem dá a ajuda financeira.



Faculdade de Ciências da Saúde de Barretos Dr. Paulo Prata

Recredenciamento pela Portaria nº 895 de 06/09/2018, publicada no DOU nº 174, seção 1, pag. 24 de 10/09/2018. Código da IES: 14892

Modelo IV

Declaração de pagamento de aluguel

Nome, estado civil, profissão, CPF, portador do RG nº, residente e domiciliado (a) no endereço (Av, Rua, etc), nº, Bairro, Cidade, Estado, DECLARO que aluguei o imóvel situado no Endereço, bairro, cidade, ao sr (a), inscrito no CPF nº e RG nº.

Declaro ainda que a afirmação acima é verdadeira e que estou ciente de que a omissão ou falsidade das informações prestadas implicarão na adoção de medidas judiciais cabíveis.

E, por ser verdade, firmo a presente declaração.

Local e data.

Assinatura do declarante.

Modelo V

Declaração de imóvel cedido

Nome, estado civil, profissão, CPF, portador do RG nº, residente e domiciliado (a) no endereço (Av, Rua, etc), nº, Bairro, Cidade, Estado, DECLARO que cedi gratuitamente o imóvel situado no Endereço, bairro, cidade, para moradia do (a) sr (a), inscrito no CPF nº e RG nº., pelas seguintes razões:

Declaro ainda que a afirmação acima é verdadeira e que estou ciente de que a omissão ou falsidade das informações prestadas implicarão na adoção de medidas judiciais cabíveis.

E, por ser verdade, firmo a presente declaração.

Local e data.

Assinatura do declarante.



Documento assinado eletronicamente, **Celine Marques Pinheiro, Diretora Acadêmica I**, dia 24/09/2026 - 10:32:30 - ip 45.4.33.178, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no [Artigo 4º da Lei nº 14.063, de 23 de setembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no Artigo 4º da Lei nº 14.063, de 23 de setembro de 2020.

A autenticidade pode ser conferida informando o código VERIFICADOR 006909 e REGISTRO 20260924 no site: facisb.edu.br/documento