



Faculdade de Ciências da Saúde de Barretos Dr. Paulo Prata - FACISB

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

RESOLUÇÃO Nº 38.2023 – CONSELHO SUPERIOR

SÚMULA: Aprovar a atualização do Regulamento do Programa de Bolsa de Estudos da FACISB

O presidente do Conselho Superior da Faculdade de Ciências da Saúde de Barretos Dr. Paulo Prata, no uso de suas atribuições regimentais, tendo em vista o que consta no processo 2023000371 e o que foi deliberado, por unanimidade, em reunião ordinária realizada de forma virtual, no dia 01 de dezembro de 2023.

RESOLVE:

Art. 1º. APROVAR a atualização do Regulamento do Programa de Bolsa de Estudos, versão 2, da Faculdade de Ciências da Saúde de Barretos Dr. Paulo Prata (FACISB).

Art. 2º. Fica revogada a Resolução nº 17.2022 - Conselho Superior.

Art. 3º. Esta Resolução entrará em vigor na data de sua publicação, ficando revogadas as disposições em contrário.

Publique-se, registre-se e cumpra-se.

Barretos/SP, 01/12/2023



Documento assinado eletronicamente ✓

Documento assinado eletronicamente por **Sergio Vicente Serrano, Diretor Geral**, às 01/12/2023 - 15:17:29 - ip 189.115.57.146, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no **Artigo 4º da Lei nº 14.063, de 23 de setembro de 2020**.



A autenticidade do documento pode ser conferida informando o código VERIFICADOR **005094** e REGISTRO **20231201** no site: facisb.edu.br/documento



2023

Regulamento do Programa de Bolsa de estudos

Versão 2





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

REGULAMENTO DE CONCESSÃO DE BOLSA DE ESTUDO

CAPÍTULO I

DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

Art. 1º O presente Regulamento tem por objetivo definir os critérios de concessão de bolsas de estudo a estudantes da Faculdade de Ciências da Saúde de Barretos Dr. Paulo Prata, doravante denominada FACISB, bem como regulamentar o processo de seleção de candidatos.

Art. 2º O processo de seleção será realizado, através de critérios pré-definidos, por Comissão Permanente de Seleção e Acompanhamento de Bolsas de Estudo, neste regulamento denominada Comissão de Bolsas.

CAPÍTULO II

DA COMISSÃO DE BOLSAS

Art.3º A Comissão de Bolsas será composta de dois (02) representantes docentes, dois (02) representantes técnico-administrativo e dois (02) representantes discentes da FACISB.

§ 1º Os representantes do corpo docente e técnico administrativo serão indicados pela Diretoria do Curso.

§ 2º Os representantes do corpo discente serão indicados pela eleição dos seus pares.

CAPÍTULO III

DA PARTICIPAÇÃO E INSCRIÇÃO

Art. 4º Poderão participar do processo seletivo de Bolsa de Estudo da FACISB, candidatos ingressantes do primeiro período do curso de graduação de medicina da FACISB, que se inscreverem conforme Edital do Processo Seletivo a ser informado à comunidade acadêmica.

Art. 5º A inscrição para o processo seletivo seguirá o seguinte critério:

- I- O candidato deverá ter sido classificado no vestibular vigente do curso de Medicina,
- II- 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.
- III- Não ser portador de diploma de curso em nível superior;



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

IV- Ter renda familiar bruta mensal per capita não excedente ao valor de 1,5 salário mínimo;

Art. 6º A inscrição deverá ser realizada pelo site institucional da FACISB www.facisb.edu.br no prazo máximo de até três (03) dias após o resultado do processo seletivo do vestibular.

Art. 7º 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.

CAPÍTULO IV DA DOCUMENTAÇÃO

Art. 8º No ato da inscrição o candidato deverá anexar os seguintes documentos:

I - 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)

II - 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 anexo I)

Parágrafo Único: 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.

Art. 9º 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



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

realizar visita domiciliar presencial para verificação das informações e condições socioeconômicas informadas no processo e durante a utilização da bolsa.

CAPÍTULO V DA CLASSIFICAÇÃO e DOS RESULTADOS

Art. 10 A classificação e resultado, seguirá os seguintes critérios:

1ª fase:

a) Participar e ser classificado no processo seletivo do vestibular do curso de Medicina vigente da FACISB.

2ª fase:

- a) Serão considerados na 2ª fase os 5 (cinco) melhores classificados conforme ordem decrescente de pontuação do processo seletivo do vestibular do curso de Medicina vigente da FACISB.
- b) Atender a todos os quesitos do Art. 5º desse regulamento.

Parágrafo único: caso nenhum dos cinco primeiros classificados sejam aprovados, serão analisados os próximos cinco classificados conforme pontuação no processo seletivo vestibular vigente.

Art. 11 O resultado será divulgado no site da FACISB www.facisb.edu.br no prazo de até trinta dias após o prazo de encerramento das inscrições desse Programa de Bolsa.

CAPÍTULO VI DA MATRÍCULA

Art. 12 A matrícula deverá ser efetuada no prazo de até três (03) dias após o resultado do Programa de Bolsa da FACISB, presencialmente apresentando a documentação original para digitalização:

- 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;



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

- g- Histórico Escolar do Ensino Médio;
- h- Certificado de Conclusão do Ensino Médio;
- i- Comprovante de endereço;
- j- Carteira de vacinação atualizada.

Parágrafo Único: Ressalta-se que o aluno aprovado no processo de bolsa deverá cumprir as demais obrigações que constam no Edital do Processo Seletivo do Vestibular.

CAPÍTULO VII

DO PRAZO DE VALIDADE DA BOLSA

Art. 13 A bolsa de estudos da FACISB poderá ser utilizada durante o tempo de duração do curso, 6 (seis) anos, mais a metade do tempo, ou seja, por 9 (nove) anos, para a integralização total do curso.

CAPÍTULO VIII

COBRANÇA DE TAXAS

Art. 14 A bolsa de estudos não cobre disciplinas 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.

CAPÍTULO IX

DO TRANCAMENTO, MANUTENÇÃO E ENCERRAMENTO DA BOLSA

Art. 15 O bolsista poderá solicitar o trancamento da matrícula de acordo com as normas da Instituição. Nesse caso, o período em que a bolsa ficar suspensa é considerado de efetiva utilização, ou seja, é descontado do seu prazo total de utilização.

Art. 16 A manutenção da bolsa será realizada anualmente, sendo analisado o rendimento acadêmico e a condição socioeconômica do grupo familiar do bolsista.

I – Para se manter como bolsista, o acadêmico deverá ser aprovado em, no mínimo 75% das unidades cursadas em cada período letivo. Ex.: Um acadêmico que cursa seis unidades em um período, deverá ser aprovado em pelo menos, cinco unidades, o que representa um percentual de aprovação de 75%. Caso seja aprovado em apenas quatro unidades, poderá ter sua bolsa encerrada. A comissão da bolsa poderá



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

analisar as justificativas apresentadas pelo acadêmico para o rendimento insuficiente e autorizar a continuidade da bolsa por mais uma única vez. Caso se repita, a bolsa será encerrada.

II – A comissão da bolsa solicitará documentos de comprovação da situação socioeconômica do grupo familiar para verificação da condição que descreve no Art. 5º.

Art. 17 O encerramento da bolsa poderá acontecer nos seguintes casos:

I – Não aprovação em no mínimo 75% do total das unidades cursadas em cada período letivo;

II – Inidoneidade de documentos apresentados à Instituição ou falsidade de informação prestada pelo bolsista, a qualquer momento, sendo o bolsista obrigado a restituir o valor recebido a título de bolsa de estudos com correções e responderá civil e criminalmente pelas informações e documentos apresentados;

III – Constatada mudança da condição socioeconômica do estudante;

IV – Término do prazo máximo para a conclusão do curso;

V – Solicitação do bolsista;

VI – Evasão do bolsista;

VII – Falecimento do bolsista.

CAPÍTULO IX DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 18 O candidato que efetuar a inscrição declara estar de acordo com as normas deste Regulamento e com o Edital para o processo específico em que se inscrever.

Art. 19 Os bolsistas, assim como os demais acadêmicos, são igualmente regidos pelas normas e regulamentos internos da FACISB, ou seja, possuem os mesmos direitos e deveres.

Art. 20 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.

Art. 21 Os casos não previstos por este Regulamento serão julgados pela comissão de bolsas, com homologação e aprovação do Diretor Geral da FACISB.

Art. 22 Este regulamento entra em vigor na data da sua publicação.

Barretos – SP, 12 de setembro de 2023.



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 03 (três) últimos contracheques e, no caso de pagamento de comissões e horas extras, apresentar os 06 últimos contracheques.
- Carteira de Trabalho e Previdência Social (folha de rosto, dados pessoais, último contrato de trabalho, últimas anotações gerais).
- Extrato do INSS – CNIS.

b) Funcionário Público, apresentar;

- Os 03 (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 03 (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:



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

- 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 - 03 (três) meses, com carimbo do CNPJ da Cooperativa.

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 – Cópias da declaração de imposto de Renda do ano de solicitação da Bolsa (ano-base do ano anterior), 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;

III – 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.

IV – 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

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.