

REQUERIMENTO DE DESCONTO – FAMILIA FAESA 2026/2

Nome do Estudante: _____

Matrícula: _____ Curso: _____

Telefone: (____) _____ Celular: (____) _____

E-mail: _____

FAMÍLIA FAESA

Familiar ativo – quando estudantes ao mesmo tempo.

Familiar formado

Nome do familiar: _____ Matrícula: _____

Curso do familiar: _____ Parentesco: _____

DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA E ESCLARECIMENTO

Declaro estar ciente e devidamente esclarecido(a) quanto às orientações abaixo:

1. Para ter direito ao desconto, é necessário preencher todos os campos deste requerimento e, em seguida, enviá-lo para o e-mail: financeiro@faesa.br.
2. Caso o referido desconto seja deferido, o(a) estudante deverá estar regularmente matriculado(a) e com todas as obrigações acadêmicas e financeiras (parcelas da semestralidade e eventuais acordos) em dia até o momento da concessão do benefício.
3. O desconto somente será concedido caso o pagamento das parcelas seja efetuado dentro do prazo de vencimento previsto no respectivo boleto bancário. Após o vencimento, o pagamento deverá seguir o valor estabelecido no Contrato de Prestação de Serviços Educacionais vigente.
4. O desconto não incidirá sobre as parcelas com vencimento nos meses de janeiro e julho.
5. O desconto não é cumulativo. Assim, em caso de enquadramento em outro convênio, política de desconto ou campanha comercial, prevalecerá o benefício mais vantajoso ao estudante.
6. O desconto será concedido apenas aos estudantes matriculados em cursos das mantenedoras FAESA ou AEV, exceto para o curso de Medicina e para aqueles que possuem bolsas ou financiamentos externos, tais como FIES, PRAVALER, Nossa Bolsa, Faça Acontecer, entre outros.
7. Em caso de deferimento deste requerimento, a confirmação será feita por meio do lançamento do desconto diretamente nos boletos das parcelas da semestralidade. Em caso de indeferimento, o solicitante será comunicado por e-mail.
8. Este requerimento é válido exclusivamente para solicitações de desconto referentes ao **semestre letivo 2026/2**.
9. Não haverá concessão de bolsa ou desconto retroativo. O desconto será aplicado conforme a data de entrega deste formulário, observando-se a tabela abaixo.

SOLICITAÇÕES REALIZADAS ATÉ	10/JUL	10/AGO	10/SET	10/OUT	10/NOV
Meses contemplados	AGO A DEZ	SET A DEZ	OUT A DEZ	NOV E DEZ	DEZ

10. A **política de concessão de bolsas e descontos** poderá ser **alterada ou encerrada a qualquer momento**, por se tratar de **mera liberalidade da Instituição**. Dessa forma, a Instituição **reserva-se o direito de realizar a análise dos requerimentos a cada semestre letivo**.

Ciente em: ____/____/____

Assinatura do estudante _____