

Local, data e Ano

Ilmo. Sr.

Pró-Reitor do Centro Universitário São Camilo

Ref.: Bolsa de Estudos

(Nome) , RG CPF: está

Autorizado (a) frequentar o curso de (nome do curso) com bolsa de estudos de (% de desconto firmado na parceria).

Atenciosamente,

(Assinatura e carimbo da área de Gestão de Pessoas da empresa parceira)