

Todas informações prestadas nesta ficha deverão ser comprovadas posteriormente. Na eventualidade de ocorrerem informações divergentes, seu pedido será excluído do processo.

A inveracidade das informações prestadas nesta Ficha de Inscrição, quando constatada, a qualquer tempo, implicará o cancelamento do financiamento porventura concedido.

Este formulário de inscrição ao processo de bolsa de estudos tem validade por 01 semestre. Da mesma forma, a sua concessão, se atendidos os critérios de seleção, será por 01 semestre.

INFORMAÇÕES PESSOAIS DO CANDIDATO

IDENTIFICAÇÃO	Código: _____ Nome: _____
	Data de Nascimento: ____/____/____. CPF: _____
	Carteira de Identidade: N°: _____ Órgão Emissor: _____ U.F.: _____
	Estado Civil: <input type="checkbox"/> Solteiro <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Outro: Especificar: _____ Sexo: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino
INFORMAÇÕES ACADÊMICAS	Regime: <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Férias Curso: _____ Cód. do Curso: _____
	Ingresso: ____/____/____. Mód./Semestres a cumprir: _____ Mód./Semestres já cursados: _____
	Créditos matriculados neste mód./semestre: _____ Houve reprovações (discip./sem/anterior): <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não

RESIDÊNCIA/MORADIA FAMILIAR	Reside com o grupo familiar <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
	Endereço: Rua: _____ N°: _____ Apto.: _____
	Bairro: _____ Cidade: _____ CEP: _____ UF: _____
	Telefone Próprio (DDD/Número): _____ Telefone Recado (DDD/Número): _____
	<input type="checkbox"/> Em casa/apartamento: () Próprio () Alugado () da Família <input type="checkbox"/> Em pensão <input type="checkbox"/> Outro: _____
	<i>Se o aluno residir em outro endereço no período de aulas preencher abaixo:</i>
Endereço: Rua: _____ N°: _____ Apto.: _____	
<input type="checkbox"/> Em casa/apartamento: () Próprio () Alugado () da Família <input type="checkbox"/> Em pensão <input type="checkbox"/> Outro: _____	

LOCOMOÇÃO À UNIVERSIDADE	Distância em KM: _____
	Meio de Locomoção: <input type="checkbox"/> A pé <input type="checkbox"/> Carona <input type="checkbox"/> Coletivo Urbano <input type="checkbox"/> Veículo Particular <input type="checkbox"/> Ônibus de Linha
	<input type="checkbox"/> Ônibus de Lotação <input type="checkbox"/> Colocação ônibus Prefeituras <input type="checkbox"/> Lotação de Associação de Estudantes
	<input type="checkbox"/> Outro: Especificar: _____

INFORMAÇÕES PROFISSIONAIS	Empresa onde trabalha: _____ Renda bruta mensal: [] [] [] []
	Endereço completo: _____
	Cidade: _____ UF: _____ CEP: _____ Telefone: _____
	Data da Admissão: ____/____/____. Profissão: _____

INFORMAÇÕES DO GRUPO FAMILIAR (neste campo não deverá ser informado o candidato)

(Grupo de pessoas relacionadas até o 3º grau de parentesco civil, cosangüíneo ou por afinidade, em linha reta ou colateral, que contribuam para a renda familiar ou usufruam dela, na condição de dependentes do responsável pelo grupo perante a Secretaria da Receita Federal)

1. Nome Completo: _____ Idade: _____
Parentesco: _____ Escolaridade: _____ Principal ocupação: _____
Empresa onde trabalha: _____ Renda bruta mensal: [] [] [] []
2. Nome Completo: _____ Idade: _____
Parentesco: _____ Escolaridade: _____ Principal ocupação: _____
Empresa onde trabalha: _____ Renda bruta mensal: [] [] [] []
3. Nome Completo: _____ Idade: _____
Parentesco: _____ Escolaridade: _____ Principal ocupação: _____
Empresa onde trabalha: _____ Renda bruta mensal: [] [] [] []

