



FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE DE CRUZ ALTA
PROGRAMA INTERSETORIAL DE ASSUNTOS FILANTRÓPICOS - PIAF

Anexo: Edital 002/2008
FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO¹

<i>Informações do(a) candidato(a):</i> Nome: _____ CPF: _____ RG: _____ Data Nascimento : _____ Curso: _____ Matriculado _____ Semestre de _____ Data de início do Curso: _____ Data de previsão de término de Curso _____ Estado Civil: () Solteiro () Casado () Separado () Viúvo () Outro (qual): _____						
<i>Endereço completo do candidato (a):</i> Logradouro: _____ N°: _____ Complemento: _____ Bairro: _____ Cidade: _____ UF: _____ CEP: _____ Telefone: _____ e-mail: _____						
<i>Possui bolsa de estudo de alguma instituição ou empresa? () sim () não</i> Qual Instituição/Empresa: _____ Valor mensal: _____						
<i>Habitação: () dos pais () alugada () financiada () você é o proprietário () cedida</i> <i>Tipo de imóvel: () alvenaria () madeira () mista () outro(Qual) _____</i> <i>Se imóvel próprio, valor estimado do imóvel R\$: _____</i> <i>Se imóvel financiado, valor do financiamento R\$: _____</i> <i>Se imóvel alugado, valor do aluguel R\$: _____</i>						
<i>Quanto ao meio de transporte:</i> <i>Possui veículo? () sim () não Qual: _____</i> <i>Situação do veículo () próprio () alienado R\$ _____</i>						
<i>Meio de transporte utilizado: () carona/ a pé () carro próprio () divide combustível () ônibus () transporte prefeitura() outro(Qual) _____</i> <i>Valor dos gastos com transporte R\$: _____</i>						
<i>Recebe auxílio financeiro de terceiros?</i> <i>() sim () não Valor R\$: _____</i>						
<i>Número de pessoas do Grupo Familiar que estudam em Instituições de Ensino Superior - IES: _____</i> <i>Informações do Grupo Familiar:</i>						
Nome Completo	Idade	Escola ridade	parentes co	Empresa /instituição	Função	Renda Mensal R\$
Total de componente do grupo familiar:				Total renda Familiar (R\$):		
Renda Per Capita R\$:						
Obs: Fórmula: total da renda do grupo familiar / número total de integrantes do grupo familiar						

¹ As informações prestadas são de inteira responsabilidade do candidato, devendo ser informações autênticas baseadas em documentação a ser apresentada no prazo estipulado em edital.



FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE DE CRUZ ALTA
PROGRAMA INTERSETORIAL DE ASSUNTOS FILANTRÓPICOS - PIAF

<i>Doenças crônicas no grupo familiar: () sim () não Qual Doença</i> _____ <i>Há despesa com doença crônica (gastos contínuos) no Grupo Familiar? () sim () não</i> <i>Valor R\$:</i> _____ <i>Deficiência no grupo familiar () Cegueira () Mudez () Surdez () Mental () Física</i> <i>Outra(qual) _____ Gastos contínuos ? () sim () não Valor R\$</i> _____
<i>Quanto ao patrimônio:</i> <i>Qual valor do patrimônio familiar R\$: _____ quais bens você ou sua família possui:</i> <i>() casa () carro () terreno () apartamento () sala comercial () casa de praia () não possui</i> <i>() Outro (qual?) _____</i>
<i>Informações profissionais:</i> <i>Empresa onde trabalha:</i> _____ <i>Fone:</i> _____ <i>Renda mensal R\$:</i> _____ <i>Função:</i> _____
<i>É brasileiro nato ou naturalizado? () sim () não</i>
<i>Possui curso superior completo? () sim () não Qual</i> _____
<i>Participou do Exame Nacional do Ensino Médio – ENEM ? () sim () não Ano: _____ Média: _____</i>
<i>Cursou o ensino médio completo em escola da rede pública? () sim () não</i>
<i>Cursou o ensino médio completo em instituição privada, na condição de bolsista integral da respectiva instituição? () sim () não</i>
<i>Cursou o ensino médio parcialmente em escola da rede pública e parcialmente em instituição privada, na condição de bolsista integral da respectiva instituição? () sim () não</i>
<i>É portador de necessidades especiais, nos termos do Decreto nº 3.298, de 20/12/1999? () sim () não</i>

Declaro que as informações apresentadas neste Formulário de são verdadeiras e estou ciente de que a omissão de informações ou a apresentação de informações falsas e/ou divergentes implicam na exclusão do processo de seleção.

Cruz Alta, _____ de _____ de 2008.

Assinatura do Candidato

RECORTAR A PARTE PICOTADA ANTES DE LACRAR E ENTREGAR O ENVELOPE NA SECRETARIA ACADEMICA.

Fundação Universidade de Cruz Alta

Protocolo de recebimento

Acadêmico: _____

Recebido por: _____

Data de Recebimento: _____ / _____ / 2008. N° do Protocolo _____