



PROGRAMA "VOCÊ NA UNIVERSIDADE"
FICHA DE INSCRIÇÃO DO CANDIDATO

IDENTIFICAÇÃO DO ALUNO			
Nome Completo:			
Data de Nascimento:	/ /	RG:	CPF:
Nome do Pai/Mãe:			
Endereço atual do aluno: (RUA/AV):			Bairro:
Cidade:			UF:
GRADUAÇÃO			
Instituição de Ensino:		Data de entrada:	
Curso Superior:		Período que está cursando atualmente:	
Duração do curso:	semestres	Matrícula:	Previsão de Conclusão do curso:
Turno: () Diurno () Noturno () Integral			
POSSUI OUTRO CURSO SUPERIOR?			
() Sim Qual:			
() Não			
É BENEFICIADO POR OUTRO PROGRAMA MUNICIPAL VOLTADO AO ESTUDANTE DE CURSO SUPERIOR?			
() Sim Qual: () Não			
É BENEFICIADO POR PROGRAMA FEDERAL OU ESTADUAL VOLTADO AO AUXÍLIO DE ESTUDANTES DE CURSO SUPERIOR, COM EXCEÇÃO DO PROUNI?			
() Sim Qual () Não			
ENSINO FUNDAMENTAL E MÉDIO			
INSTITUIÇÃO DE ENSINO NA QUAL CURSOU A MAIOR PARTE DO:			
<u>ENSINO FUNDAMENTAL</u>		<u>ENSINO MÉDIO</u>	
() Escola Pública		() Escola Pública	
() Escola Particular		() Escola Particular	
() Escola Particular com Bolsa Parcial %		() Escola Particular com Bolsa Parcial %	
() Escola Particular com Bolsa Integral		() Escola Particular com Bolsa Integral	
FREQUENTOU A REDE PÚBLICA DE ENSINO DE SANTA BÁRBARA EM PELO MENOS 50% DE SUA VIDA ESCOLAR?			
() Sim () Não			
INFORMAÇÕES DA FAMÍLIA DO ESTUDANTE			
Rua / Av.:			
Nº:	Complemento:	Bairro:	Cep:
Cidade:			UF:





COMPOSIÇÃO FAMILIAR						
(Toda e qualquer pessoa que reside com o(a) candidato(a))						
Nome	Grau de Parentesco	Idade	Estado Civil	Grau de Instrução	Profissão	Salário
1.	Solicitante					
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						
7.						
8.						

Obs.: A falta de veracidade nas informações acima acarretará na desclassificação do (a) candidato (a)

VOCÊ E/OU SUA FAMÍLIA RECEBE ALGUM TIPO DE PENSÃO ALIMENTÍCIA

() Sim () Não Qual o valor: R\$
De quem? Fone:

RESIDENTE OU DOMICILIADO NO MUNICÍPIO DE SANTA BÁRBARA NOS ÚLTIMOS 04 ANOS?

() Sim () Não

OUTRO MEMBRO DA FAMÍLIA RECEBE AUXÍLIO DO PROGRAMA VOCÊ NA UNIVERSIDADE?

() Sim Qual: () Não

CONTATOS

CELULAR: TELEFONE FIXO:

E-MAIL:

Declaro, sob as penas da lei, que as informações constantes desta ficha de inscrição são verdadeiras.
Santa Bárbara, ____ março de 2018

Assinatura do candidato

PROTOCOLO DE RECEBIMENTO DE DOCUMENTAÇÃO PARA O PROGRAMA “VOCÊ NA UNIVERSIDADE”

Nome Candidato (a):	
Documentação recebida em __/__/2018	Assinatura do (a) funcionário (a) responsável pelo cadastro:
Número de páginas da documentação recebida:	
Observação: É de inteira responsabilidade do interessado a apresentação, no ato de inscrição, de todos os documentos comprobatórios necessários para pleitear a concessão do auxílio. Sendo assim, não caberá recurso para revisão de documentação não apresentada.	

