

## INSCRIÇÃO PARA BOLSA DE ESTUDOS

### ASSISTENCIAL 2017/1

Leia com atenção todo o formulário antes de preencher. Qualquer informação inverídica, bem como a não apresentação dos documentos solicitados, eliminará suas possibilidades de ser contemplado com a bolsa.

#### I. IDENTIFICAÇÃO DO ALUNO

Nome: \_\_\_\_\_

Curso: \_\_\_\_\_ Período: \_\_\_\_\_ Nº Matrícula: \_\_\_\_\_

Data Nasc.: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Naturalidade: \_\_\_\_\_ Estado Civil: \_\_\_\_\_

Sexo: [ ] Feminino [ ] Masculino RG: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_ Nº: \_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_

Telefone residencial: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

Estudou Ensino Médio em: [ ] Escola Pública [ ] Privada Bolsista: [ ] Sim [ ] Não %: \_\_\_\_\_

Portador de Deficiência: [ ] Sim [ ] Não Possui Diploma de Curso Superior: [ ] Sim [ ] Não

Possui FIES: [ ] Sim [ ] Não %: \_\_\_\_\_ Foi bolsista no ano anterior: [ ] Sim [ ] Não %: \_\_\_\_\_

#### II. COMPOSIÇÃO FAMILIAR (todas as pessoas que moram na casa, inclusive o aluno)

Nome	Grau de Parentesco	Idade	Escolaridade	Ocupação*	Renda

\*Colocar cargo, função ou desempregado, aposentado, autônomo, estagiário e outros.

\* **Não preencher este item:** Renda Mensal Familiar bruta: \_\_\_\_\_ IC: \_\_\_\_\_

#### III. INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Família Possui: Carro: [ ] Sim [ ] Não Marca: \_\_\_\_\_ Ano: \_\_\_\_\_ Moto: [ ] Sim [ ] Não

Moradia: Própria: [ ] Sim [ ] Não [ ] Financiada [ ] Quitada [ ] Cedida [ ] Alugada

Outros Imóveis: [ ] Sim. Quantos: \_\_\_\_\_ [ ] Não Outra fonte renda: [ ] Sim [ ] Não Qual: \_\_\_\_\_

#### IV. CONDIÇÃO DE SAÚDE

Você e/ou seus familiares apresentam algum tipo de doença: [ ] Sim [ ] Não

Em caso de resposta afirmativa: Quem da família? \_\_\_\_\_

Qual a doença: \_\_\_\_\_ Gasto Mensal: \_\_\_\_\_

#### V. RELAÇÃO DE DESPESAS FIXAS MENSAIS

Aluguel/Financiamento: R\$ \_\_\_\_\_ Alimentação: R\$ \_\_\_\_\_ Água/Luz: R\$ \_\_\_\_\_

IPTU:R\$ \_\_\_\_\_ Telefone/NET: R\$ \_\_\_\_\_ Plano de Saúde:R\$ \_\_\_\_\_

Cartão de Crédito:R\$ \_\_\_\_\_ Seguro de Carro:R\$ \_\_\_\_\_ Prestação do Carro: R\$ \_\_\_\_\_

Transporte: R\$ \_\_\_\_\_ Outras Escolas: R\$ \_\_\_\_\_ Outros imóveis: \_\_\_\_\_

Outros Gastos: \_\_\_\_\_

#### VI. JUSTIFICATIVA

---

---

---

---

---

---

---

---

Declaro para efeitos legais que tomei ciência e concordo com todos os termos do **Edital nº 06 /2017** – Inscrição para Bolsa de Estudo Assistencial , e que as informações ora fornecidas correspondem com a expressão da verdade e, ainda, que tenho ciência que a bolsa, se fornecida, terá vigência a partir da parcela de junho/2017, aceitando expressamente os termos da Política Institucional de Bolsas e Descontos desta Instituição.

Cachoeiro de Itapemirim, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2017

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Aluno/Responsável

#### VII. PARA USO INTERNO DA COMISSÃO DE BOLSA DE ESTUDOS

##### 1. Parecer do Serviço Social:

( ) Atende aos critérios da Bolsa Assistencial: ( ) Parcial ( ) Integral.

( ) Não atende aos critérios da Bolsa Assistencial.

##### 2. Parecer da Comissão:

Gratuidade concedida: \_\_\_\_\_%.