

**UNIVERSIDADE DE CRUZ ALTA**

RECONHECIDA PELA PORTARIA 1704 DE 03.12.1993 - D.O. DE 06/12/1993

RECRENCIADA PELA PORTARIA 711 DE 08.08.2013 - D.O. DE 09/08/2013

CrediUNI Edital 81/2017 – Requerimento/Inscrição

Registro Acadêmico – RA: _____

Informações do (a) candidato (a):

Nome: _____

CPF: _____ RG: _____ Data Nascimento: _____

Curso: _____ Matriculado: () sim () não

Semestre: _____ Renda Mensal R\$: _____ Telefone (01): _____

Telefone (02): _____ E-mail: _____

Estado Civil: () Solteiro () Casado () Separado () Viúvo () Outro (qual): _____

Informações do (a) responsável financeiro (a):

Nome: _____ Grau de parentesco: _____

CPF: _____ RG: _____ Data Nascimento: _____

Renda Mensal R\$: _____ Telefone (01): _____

Telefone (02): _____ E-mail: _____

Estado Civil: () Solteiro () Casado () Separado () Viúvo () Outro (qual): _____

Informações do (a) coobrigado solidário/fiador (a):

Nome: _____ Grau de parentesco: _____

CPF: _____ RG: _____ Data Nascimento: _____

Renda Mensal R\$: _____ Telefone (01): _____

Telefone (02): _____ E-mail: _____

Estado Civil: () Solteiro () Casado () Separado () Viúvo () Outro (qual): _____

Dados Unicruz (preenchido por funcionário da Unicruz)

1- Débitos anteriores ao semestre R\$: _____

2- Valor da semestralidade atual R\$: _____

3- Valor total a ser financiado R\$: _____

Observações: _____

Secretaria Acadêmica_____
Setor Financeiro

Declaro que as informações apresentadas neste Formulário 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 2017/2018.

Assinatura do Candidato**PROGRAMA INTERSETORIAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL - PIAS**

FONE: (55) 3321 1532 | EMAIL: pias@unicruz.edu.br

Campus Universitário Dr. Ulysses Guimarães - Rodovia Municipal Jacob Della Méa, km 5.6 –

Parada Benito. CRUZ ALTA/RS - CEP- 98005-972 | UNICRUZ.EDU.BR

