



UNIVERSIDADE DE CRUZ ALTA

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

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

Formulário de Inscrição¹

Concorre em qual das modalidades: _____

(Exemplo: Público Externo – Experiência I).

Informações do (a) candidato (a):					
Nome: _____		CPF: _____		RG: _____	
Data Nascimento: __/__/____ Curso: _____					
Matriculado: () sim () não Semestre: __ Est. Civil: () Solteiro () Casado () Separado () Viúvo () U. Estável					
Endereço completo do candidato (a):					
Rua: _____		Nº: _____		Complemento: _____	
Bairro _____		Cidade: _____		UF: _____ CEP: _____	
Telefones: Residencial: () _____		Comercial: () _____		Celular: () _____	
E-mail: _____					
Relevância do benefício:					
Se já é estudante: Pretende fazer mais créditos após a concessão da Bolsa? () sim () não					
Se é ingressante: A Bolsa PROBIN foi critério determinante em sua escolha pela Unicruz? () sim () não					
Observações: _____					

Informações Gerais:					
Possui Bolsa de Estudo ou Crédito Educativo de alguma instituição ou empresa? () sim () não					
Qual: _____		Percentual: _____ Possui diploma de Curso Superior? () sim () não			
Se sim, formado em qual Instituição: _____					
Número de pessoas do Grupo Familiar que estudam em Instituições de Ensino Superior: _____					
Quem: _____		Onde: _____		Curso: _____	
Informações do Grupo Familiar:					
Aluno/Candidato	Idade	Escolaridade		Ocupação/Trabalho	Renda Mensal R\$
Demais Integrantes do Grupo Familiar	Idade	Escola-ridade	Parentesco	Ocupação/Trabalho	Renda Mensal R\$
Total de Componentes do Grupo Familiar: _____	Total da Renda Familiar R\$ _____		Renda Per Capita R\$ _____		

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 2018.

Assinatura do Candidato

RECORTAR A PARTE PICOTADA ANTES DE ENTREGAR A DOCUMENTAÇÃO NA SECRETARIA ACADEMICA.

Protocolo de recebimento

Acadêmico: _____

Recebido por: _____

Data de Recebimento: ____/____/18. Nº do Protocolo _____

¹ As informações prestadas são de inteira responsabilidade do candidato, devendo ser informações autênticas baseadas na documentação apresentada. A omissão ou o envio de informações incorretas poderá ocasionar o indeferimento da inscrição do candidato conforme estabelecido no Regulamento da Política Institucional de Assistência Educacional – PIAE.

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

