



# UNIVERSIDADE DE CRUZ ALTA

RECONHECIDA PELA PORTARIA 1.704 DE 03.12.1993 - D.O. DE 06/12/1993

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

## Formulário de Inscrição<sup>1</sup>

Concorre em qual das modalidades: \_\_\_\_\_

(Exemplo: Público Externo – Experiência I).

<b>Informações do (a) candidato (a):</b>					
Nome: _____		CPF: _____		RG: _____	
Data Nascimento: ___/___/___		Curso: _____			
Matriculado: ( ) sim ( ) não Semestre: ___ Est. Civil: ( ) Solteiro ( ) Casado ( ) Separado ( ) Viúvo ( ) U. Estável					
<b>Endereço completo do candidato (a):</b>					
Rua: _____		N°: _____		Complemento: _____	
Bairro _____		Cidade: _____		UF: _____ CEP: _____	
Telefones: Residencial: ( ) _____		Comercial: ( ) _____		Celular: ( ) _____	
E-mail: _____					
<b>Relevância do benefício:</b>					
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: _____					
_____					
<b>Informações Gerais:</b>					
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: _____	
<b>Informações do Grupo Familiar:</b>					
<b>Aluno/Candidato</b>	<b>Idade</b>	<b>Escolaridade</b>		<b>Ocupação/Trabalho</b>	<b>Renda Mensal R\$</b>
<b>Demais Integrantes do Grupo Familiar (assinalar o integrante para o caso da modalidade Grupo Familiar)</b>	<b>Idade</b>	<b>Escola-ridade</b>	<b>Parentesco</b>	<b>Ocupação/Trabalho</b>	<b>Renda Mensal R\$</b>
<b>Total de Componentes do Grupo Familiar:</b> _____	<b>Total da Renda Familiar R\$</b> _____		<b>Renda Per Capita R\$</b> _____		

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 2018/2019.

Assinatura do Candidato

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

### Protocolo de recebimento

Acadêmico: \_\_\_\_\_

Recebido por: \_\_\_\_\_

Data de Recebimento: \_\_\_/\_\_\_/18/19. Nº do Protocolo \_\_\_\_\_

<sup>1</sup> 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

