



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

Requerimento 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: _____ N°: _____ 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 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: ___/___/19. 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

