



# UNIVERSIDADE DE CRUZ ALTA

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

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

## Edital 25/2021 - Requerimento de Inscrição para Pós-Graduação<sup>1</sup> - 2021/2

### Modalidades de inscrição:

#### Pós-Graduação – Público Externo:

- Pós-Graduação Egresso Lato Sensu (desconto de 15%);
- Pós-Graduação Egresso Stricto Sensu (desconto de 10% para Doutorado);
- Pós-Graduação Egresso Stricto Sensu (desconto de 15 para Mestrados);
- Pós-Graduação Egresso Stricto Sensu (desconto de 50%) 1 bolsa destinada ao melhor classificado(a) do Processo Seletivo.

#### Pós-Graduação Empresas:

- Desconto de 5% (para um público de 02 alunos);
- Desconto de 10% (para um público de 03 alunos);
- Desconto de 15% (para um público acima de 04 alunos).

#### Pós-Graduação – Público Interno:

- Pós-Graduação Colaborador Lato Sensu – Desconto de 50% (2 bolsas para funcionários e 2 bolsas para professores);
- Pós-Graduação Colaborador Stricto Sensu – Desconto de 50% (1 bolsa destinada ao melhor classificado(a) no Processo Seletivo).

<b>Informações do (a) candidato (a):</b> Nome: _____ CPF: _____ RG: _____ Data Nascimento: ___/___/___ Estado Civil: ( ) Solteiro ( ) Casado ( ) Separado ( ) Viúvo ( ) União Estável Matriculado: ( ) Sim ( ) Não Curso: _____ Semestre: _____					
<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					
<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>Demais Integrantes do Grupo familiar</b>		<b>Idade</b>	<b>Escolaridade</b>	<b>Parentesco</b>	<b>Ocupação/Trabalho</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 2021.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Candidato

<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 DE BOLSAS E FINANCIAMENTOS – CRÉDITO EDUCATIVO

FONE: (55) 3321 1605 | EMAIL: creditoeducativo@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

