



# 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 23/2021 - Requerimento de Inscrição para Graduação<sup>1</sup> - 2021/02**

## Modalidades de inscrição:

- ( ) **Experiência I – Desconto de 40%** (alunos entre 50 até 59 anos);
- ( ) **Experiência II – Desconto de 50%** (alunos com 60 anos ou mais);
- ( ) **Grupo Familiar – Desconto de 10%** (para segundo integrante do grupo familiar);
- ( ) **Grupo Familiar – Desconto de 15%** (a partir do terceiro integrante do grupo familiar);
- ( ) **2º Curso de Graduação – Desconto de 30%** (se cursou na Unicruz)
- ( ) **2º Curso de Graduação – Desconto de 25%** (se cursou em outra IES);
- ( ) **2º Curso de Graduação Simultâneo – Desconto de 40%** (no segundo curso de graduação);
- ( ) **Pessoa com Deficiência – Desconto de 50%** (alunos com deficiência física, visual, auditiva, mental ou múltipla);

<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 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</b>
<b>Demais Integrantes do Grupo familiar</b>		<b>Idade</b>	<b>Escolaridade</b>	<b>Parentesco</b>	<b>Ocupação/Trabalho</b>	<b>Renda Mensal</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.

