



## Requerimento de Inscrição Probin para Pós-Graduação<sup>1</sup> Stricto Sensu- 2023/01

### Modalidades de inscrição:

#### \* Pós-Graduação – Público Externo:

- ( ) 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 – Mérito Acadêmico (desconto de 50%) 1 bolsa por curso de mestrado e doutorado destinada ao melhor classificado(a) do Processo Seletivo.  
 ( ) Pós-Graduação Stricto Sensu – Mérito Acadêmico mais Renda (desconto de 50%) 1 bolsa por curso de mestrado e doutorado destinada ao candidato(a) que apresentar renda per capita de até 03 (três) salários mínimos melhor classificado(a) no Processo Seletivo.

#### \* Pós-Graduação – Público Interno:

- ( ) Pós-Graduação Colaborador(a) Stricto Sensu – Desconto de 50% (1 bolsa por Programa de Mestrado ou Doutorado).

<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: _____		Nº: _____		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> _____	

Cruz Alta, \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de \_\_\_\_.

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 d Programa Institucional de Assistência Educacional – PIAE.

### Crédito Educativo – Programa de Bolsas e Financiamentos

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

