



# UNIVERSIDADE DE CRUZ ALTA

Reconhecida pela portaria 1.704 de 03/12/1993 - D.O.U. de 06/12/1993  
Recredenciada pela portaria 711 de 08/08/2013 - D.O.U. de 09/08/2013

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

Modalidades de inscrição:

\* Pós-Graduação – Público Externo:

( ) Pós-Graduação Egresso Lato Sensu (desconto de 15%);

\* Pós-Graduação – Público Interno:

( ) Pós-Graduação Colaborador(a) Lato Sensu – Desconto de 50% (2 bolsas para funcionários e 2 bolsas para professores);

<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>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> _____	

Cruz Alta, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2023.

\_\_\_\_\_  
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

