



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 Graduação¹- 2024/02

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);
- () Funcionários e Dependentes;
- () 2º Curso de Graduação – Público Interno – Desconto de 50% (se cursado na Unicruz).

Informações do (a) candidato (a):

Nome: _____ CPF: _____ RG: _____
Data Nascimento: ___/___/___ Estado Civil: () Solteiro () Casado () Separado () Viúvo () União Estável
Matriculado: () Sim () Não Curso: _____ Semestre: _____

Endereço completo do candidato (a):

Rua: _____ Nº: _____ 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

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
Demais Integrantes do Grupo familiar	Idade	Escolaridade	Parentesco	Ocupação/Trabalho	Renda Mensal
Total de Componentes do Grupo Familiar:	Total da Renda Familiar R\$			Renda Per Capita R\$	

Cruz Alta, ____ de ____ de ____.

Assinatura do Candidato

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 do 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

