



## Requerimento de Inscrição Probin para Pós-Graduação<sup>1</sup> Stricto Sensu- 2024/02

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 – Ações Afirmativas (desconto de 50%) 1 bolsa por curso de mestrado e doutorado destinada ao candidato que tenha cursado integralmente o Ensino Médio em escola pública pertencentes a grupos discriminados pela exclusão socioeconômica e às pessoas com deficiência nos termos da Lei Nº12.888, de 20 de julho de 2010, e da Lei Nº13.146, de 06 de julho de 2015.  
( ) 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 – 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 – Mérito Acadêmico – Desconto de 50% (1 bolsa por Programa de Mestrado ou Doutorado).

**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
<b>Total de Componentes do Grupo Familiar:</b> _____	<b>Total da Renda Familiar</b> R\$ _____			<b>Renda Per Capita</b> R\$ _____	

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

