



## Requerimento de Inscrição Probin para Pós-Graduação<sup>1</sup>Lato Sensu- 2025/01

Especialização em Clínica Médica e Cirúrgica de Pequenos Animais – 8ª Edição

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: _____ 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						
<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</b> R\$ _____			<b>Renda Per Capita</b> R\$ _____	

Cruz Alta, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2025.

\_\_\_\_\_  
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) 3043 0118 | 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

