

PROGRAMA DE INCENTIVO Á PERMANÊNCIA ESTUDANTIL**FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO****1. Qualificação do candidato:**

Nome: _____

Sexo: () M () F

Identidade: _____ Órgão Expedidor: _____

CPF: _____ E-mail: _____

Telefone Residencial: _____ Celular: _____

Estado Civil: _____ Nome do Cônjuge: _____

Se separado paga pensão: () sim () não Valor : _____

Endereço (Mineiros): _____ nº: _____

Bairro: _____ Complemento: _____

CEP: _____

Endereço de Origem: _____ nº: _____

Bairro: _____ Complemento: _____

Cidade _____ Estado _____ CEP: _____

Portador de Deficiência: () sim () não Qual? _____

2. Informações Curriculares:

Curso: _____ Período: _____ Ano que iniciou: _____

Número de matrícula: _____

Escola em que cursou o Ensino Médio: () Pública () Privada

Possui Graduação? () sim () não

Qual? _____

3. Informações Gerais:

Você reside com:

() Família () Parentes () República () Pensionato () Sozinho () Outro

Sua família reside: () Casa própria () Alugada () Financiada () Cedida

Você trabalha: () sim () não

Ocupação: _____

Nome da Empresa: _____ Telefone: _____

Quanto tempo de serviço: _____ Salário mensal: _____

Estado civil dos pais: _____ Se viúvo ou separados, recebe ou paga pensão?

() sim () não Valor: _____

Doença grave na família: () sim () não

Qual: _____

Outro Universitário na família: () sim () não

Nome: _____ Curso: _____

Instituição: _____

4. Informações do grupo familiar:

| Nome | Idade | Parentesco | Empresa/outra atividade | Função | Renda (r\$) |
|------|-------|------------|-------------------------|--------|-------------|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

6. Informações a respeito da situação socioeconômica:

Renda do requerente: _____

Renda familiar total: _____ (incluindo a sua renda)

Valor médio das Despesas básicas mensais: _____ (água, energia, alimentação, aluguel, financiamento habitação, carro/moto, transporte, educação, condomínio, telefone, saúde).

7. Outras informações que achar relevantes: (Opcional)

Você possui alguma experiência profissional? () sim () não

Descreva: _____

Quais suas habilidades para atividades dentro da FAMP?

Justifique a razão por que quer participar do programa (Opcional).

Você necessita fazer alguma disciplina fora de seu horário normal de aulas?

() sim () não

Qual horário: _____

Qual o seu período disponível para exercer as atividades?

() matutino e vespertino

() matutino e noturno

() vespertino e noturno

Qual horário: _____

Assinatura do(a) Acadêmico(a)

