

Ficha de Inscrição: Bolsas de Estudos da Graduação UNIFEB - 2010

Identificação

Nome: _____	
Curso: _____	Termo: _____ RA: _____
Est. Civil: _____	Data Nascimento ____/____/____
Conjuge: _____	Data Nascimento ____/____/____
Endereço: _____	CEP: _____
Município: _____	Telefone: _____
E-mail: _____	
RG: _____	CPF: _____

Situação Profissional

Local de Trabalho: _____	
Endereço: _____	CEP: _____
Cidade: _____	Telefone: _____
Ocupação: _____	

Situação Habitacional (imóvel)

<input type="checkbox"/> Próprio	<input type="checkbox"/> Alugado	<input type="checkbox"/> Amortizado	<input type="checkbox"/> Cedido	<input type="checkbox"/> Financiado
----------------------------------	----------------------------------	-------------------------------------	---------------------------------	-------------------------------------

(Neste espaço, citar condições da moradia, recursos de infra-estrutura disponível e, se for cedido, citar por quem)

Composição Familiar

Nome	Idade	Vínculo	Profissão	Renda Mensal

INFORMES ECONÔMICAS

Patrimônio - Imóveis e Automóveis

Despesas Mensais de Manutenção Pessoal e Doméstica

DESPESAS	VALOR
Financiamento Residencial - Parcela _____ / _____	
Aluquel	
Condomínio	
Água	
Luz	
Telefone	
Telefone Celular	
Funcionários (Empregada Doméstica/Diarista)	
Transporte	
Alimentação + Higiene	
Educação	
Convênio Médico (Citar qual)	
Farmácia	
Outros (discriminar)	

Dívidas, Financiamentos, Empréstimos

Espécie/Origem	Débito Total	Pagamento Mensal

Tem outro membro da família em Escola Particular

() SIM

() NÃO

Quantos _____

RECEITAS

Espécie	Valor Bruto	Valor Líquido
Salário do requerente		
Outros proventos do requerente		
Salário de outros membros da família		
Outros		

Total das Despesas	Total dos Rendimentos

(Se houver déficit, indagar e explicar como o mesmo é trabalhado pela família)

SITUAÇÃO SAÚDE (FAMÍLIA)

Nome: _____	Doença: _____
Medicamentos Utilizados: _____	
Nome: _____	Doença: _____
Medicamentos Utilizados: _____	

Desempenho Escolar (Será verificado pela Secretaria)

() Nº Dependências	() Realização Monitoria	() Realização Iniciação Científica
---------------------	--------------------------	-------------------------------------

POSSUE:

() Bolsa – Qual e % _____	() Desconto - Quanto _____
----------------------------	-----------------------------

POSSUI OUTRO CURSO SUPERIOR COMPLETO

() SIM	() NÃO - Qual _____
---------	----------------------

_____/_____/_____
Data

Assinatura do Aluno

Obs: As fichas deverão ser feitas em 2 Vias.