

EDUCAÇÃO SUPERIOR

1. Dados Preliminares						
Unidade Faculdade Cenecista de Osório CPNJP: 33.621.384 []Polo:						
	esso de Concessão de Bolsa de E					
Período/Ano/Sen	nestre: Cui	rso/Turma:				
Módulo da Educa	ação: () Presencial () Distância	a				
	2. Identificação	do(a) Candidato(a)				
	·					
Endereço:			n°			
Complemento: _	Bairro: Município:					
Estado/UF:	CEP: Telefone:					
E-mail:	Data de Nascimento://					
CPF:	RG:	Emissor: CI	PS:			
Estado Civil: ()	Solteiro(a) () Casado(a) () D	olvorciado(a) () União Esta	avel () viuvo			
	llino () Feminino	() Droppe () Indiana	/			
Autodeciaração	de cor/raça: () Negra () Parda	() Branca () Indigena	() Amareia			
	Em área urbanizada	Em área de vulnerabilidade e risco	Em área rural			
	() Moradia própria	() Moradia própria	() Moradia própria			
	() Financiamento comum	() Moradia Alugada	() Moradia Alugada			
Moradia do(a)	() Financiamento moradia popular () Moradia Alugada	() Moradia Cedida () Cômodo Cedido	() Moradia Cedida () Cômodo Cedido			
Candidato(a)	() Moradia Alugada () Moradia Cedida	() Comodo Cedido	() Comodo Cedido			
(Marque com um X)	() Cômodo Cedido					
	() Moradia cedida governamental					
O(a) Candidato(a)	O(a) Candidato(a) estudou o Ensino Médio em:					
() Escola Pública () Escola Privada com bolsa integral						
O(a) Candidato(a)	já é bolsista na CNEC?					
() Não () S						
O(a) Candidato(a) já possui bolsa de estudo?						
() Não () Sim – Bolsa (): ProUni % () Outro- Qual / %						
O(a) Candidato(a)	possui financiamento estudantil?					
	() Não () Sim – Percentual: %					
O(a) Candidato(a) é professor efetivo da Rede Pública de Ensino e pretende vaga em cursos de						
formação para magistério?						
() Não () Sim – Qual Curso/Titulação:						
O(a) Candidato(a) possui formação superior?						
() Não () Sim – Qual Curso/Titulação:						
O(a) Candidato(a) tem vinculo acadêmico em outra Instituição?						
() Não () Sim – Qual Instituição:						
A empresa do(a) candidato(a) fornece algum tipo de auxilio para fins de bolsa de estudo?						
() Não () Sim						
O(a) candidato(a) será o representante financeiro na CNEC?						
/ Não / Sir						



EDUCAÇÃO SUPERIOR

3. Cônjuge do(a) Candidato(a)				
Nome Completo:				
Endereço:		n°		
Complemento:	Bairro:	Município:		
Estado/UF:	CEP:	Telefone:		
E-mail:		Data de Nascimento: / /		
CPF:	RG:	Data de Nascimento:// Emissor: CTPS:		
Autodeclaração de cor/raç	a:()Negra()Pa	arda () Branca () Indígena () Amarela		
, ,		Filiação – Mãe		
Nome Completo:				
Endereço:				
Complemento:	Bairro:	Município:		
Estado/UF:	CEP:	Telefone:		
E-mail:		Data de Nascimento: / /		
CPF:	RG:	Telefone: //		
Estado Civil: () Solteiro(a	a) () Casado(a) () Divorciado(a) () União Estável () Viúvo		
Sexo: () Masculino () Fe		, , , , , , , , , , , , , , , , , , , ,		
		arda () Branca () Indígena () Amarela		
		a CNEC: () Sim () Não		
		Filiação - Pai		
Endereco:		n ^o		
Complemento:	Bairro:	Município:		
Estado/UF:	CEP:	Telefone:		
E-mail:		/ Data de Nascimento://		
CPF:	RG:	Município: Telefone: Data de Nascimento:// Emissor: CTPS:		
Estado Civil: () Solteiro(a) () Casado(a) () Divorciado(a) () União Estável () Viúvo				
Sexo: () Masculino () F	eminino			
Autodeclaração de cor/raç	a:() Negra() Pa	arda () Branca () Indígena () Amarela		
Responsável Financeiro d	o(a) candidato(a) na	a CNEC: () Sim () Não		
6. Representante legal (na falta dos pais)				
		arda judicial, tutela, ou comprovante de órgãos afins)		
Nome Completo:				
Endereço:		n° Município:		
		Nunicipio		
Estado/UF: E-mail: CPF:	OEF	Telefone: Data de Nascimento://		
L-111a11	DC.	Emissor: CTPS:		
Estado Civil: () Soltoiro(s	1\G a)			
Estado Civil: () Solteiro(a) () Casado(a) () Divorciado(a) () União Estável () Viúvo Sexo: () Masculino () Feminino				
		arda () Branca () Indígena () Amarela		
		a CNFC: () Sim () Não		



CNEC		£	. •	•	Em áre		•	_		
INEO		área urbai	nizada		nerabilida		risco			rea rural
	() Moradia	a propria amento com	um		Moradia p Moradia A		.			ia própria ia Alugada
B4		amento mora		() Moradia Alugada () Moradia Alugadar () Moradia Cedida () Moradia Cedida						
Moradia do(a)	() Moradia	a Alugada						do Cedido		
Representante	` '	a Cedida								
legal(a) (Marque com um X)		o Cedido a cedida gov	arnamental							
(marque com am xt)										
	7. Bens	do Grupo	<u>Familiar</u>	(Imóveis	s, Auton					
	Descrição			Valor R\$						
	8.		da famíli		que recebem benefícios Valor R\$ Parentesco Valor R\$				Valor D¢	
Benefício de Prestaç	Descrição			va	וטו א	P	<u>arentes</u>	CO	z	Valor R\$
Pensão Alimentícia	ac Jonana	51 0							BEN	
Pensão								-	-op	
Aposentadoria									nchi	
Auxílio Doença									preenchido-	
Bolsa Família/PET/ ProJovem e outros benefícios do								ser		
Governo Federal Benefício de Assistê	ncia Social (Municinal/E	etadual)						A	
Deficitio de Assiste	ilcia Sociai (· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·							
		9. Mer	nbros da	família d						
Nome Completo Instituição		Instituição		Valor da Mensalidade R\$ Período/Semestre/ Turno/Série						
	10 Outro membro do grupo familiar está concorrendo à bolsa de estudo na Unidade Educacional CNEC?					na Unidade				
	n: 1									
	2									
3										
11	Grupo F	Familiar (Inf	formar todos os Data de	membros do	grupo familia	ar, inclusi	ve o(a) can	didato(a))	Valor R\$
Nome Complet	to	Parentesco	Nascimen	to Pro	fissão l	dade	(Bruta)			valor IV
			/ /	/						
			/ /	/				BEN		
			1 1	/						
			/ /	/				preenchido-		
			/	<u> </u>				reen		
			/	/			, <u> </u>	ser p		
			/ /	/				As		
VALOR DA RENDA FAMILIAR MENSAL BRUTA				1						
VALOR DA RENDA PER CAPITA MENSAL										



EDUCAÇÃO SUPERIOR

1. Pess	soas com Deficiência			
O(a) Candidato(a) possui deficiência? () Não	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·			
(Decreto 3298/1999) () Sim	atividade laboral/trabalho? () Sim			
Assinale em caso positivo:				
() Deficiência Física () Deficiência Mental (Deficiência Auditiva () Deficiência Visual			
() Deficiência Múltipla				
Outros membros do grupo familiar possue				
impossibilitem para o trabalho ou que o tra	atamento gere custos não cobertos pelo SUS)			
() Não () Sim: Qual Doença?				
Custo Mensal: R\$				
Tem gastos com transporte?	() Não () Sim – Custo Mensal: R\$			
(somente gastos com Vans e Vale transporte)				
Motivos pelos quais solicita a bolsa				
	do Processo Seletivo para Concessão de Bolsas de			
•	u ciente das informações prestada nesta ficha de			
inscrição.				
, , , , , , , , , , , , , , , , , , , ,				
,//201				
Local e Data	Assinatura			