

Campanha Nacional de Escolas da Comunidade FICHA SOCIOECONÔMICA – SOLICITAÇÃO DE BOLSA

EDUCAÇÃO SUPERIOR

PROUNI 01/2015

	1. Dados	Preliminares				
Unidade		CPNJP: 33.62	1.384 []			
Número do Processo de Concessão de Bolsa de Estudo (Preenchido pela Unidade):						
Período/Ano/Sen		rso/Turma:				
Módulo da Educa	Módulo da Educação: () Presencial () Distância					
	2. Identificação	do(a) Candidato(a)				
Nome Completo:						
Endereço:			n°			
Complemento:	Bairro:	Município:				
Estado/UF:	CEP:	Telefone:				
E-mail:	Data de Nascimento: / /					
CPF:	RG: Emissor: CTPS:					
Estado/UF: CEP: Telefone:						
Sexo: () Mascu		() 5	/			
Autodeclaração d	de cor/raça: () Negra () Parda	() Branca () Indigena	() Amarela			
	F (Em área de	F (
	Em área urbanizada	vulnerabilidade e risco	Em área rural			
	() Moradia própria () Financiamento comum	() Moradia própria () Moradia Alugada	() Moradia própria () Moradia Alugada			
	() Financiamento comun () Financiamento moradia popular	() Moradia Cedida	() Moradia Cedida			
Moradia do(a)	() Moradia Alugada	() Cômodo Cedido	() Cômodo Cedido			
Candidato(a)	() Moradia Cedida	,				
(Marque com um X)	() Cômodo Cedido					
	() Moradia cedida governamental					
	estudou o Ensino Médio em:					
() Escola Públic	ca () Escola Privada com bolsa ir	ntegral				
O(a) Candidato(a)	já é bolsista na CNEC?					
() Não () S						
O(a) Candidato(a)	já possui bolsa de estudo?					
() Não () Sir	m – Bolsa (): ProUni% ()	Outro- Qual/	_%			
O(a) Candidato(a)	possui financiamento estudantil?					
	n – Percentual:%					
	é professor efetivo da Rede Públic	ca de Ensino e pretende vaga	a em cursos de			
formação para ma						
() Não () Sim	n – Qual Curso/Titulação:					
O(a) Candidato(a)	possui formação superior?					
() Não () Sim	n – Qual Curso/Titulação:					
O(a) Candidato(a)	tem vinculo acadêmico em outra l	nstituição?				
() Não () Sim	n – Qual Instituição:	-				
A empresa do(a)	candidato(a) fornece algum tipo de	auxilio para fins de bolsa de	estudo?			
() Não () Sir	n .	·				
O(a) candidato(a)	será o representante financeiro na	CNEC?				
() Não () Sir						



Campanha Nacional de Escolas da Comunidade FICHA SOCIOECONÔMICA – SOLICITAÇÃO DE BOLSA

EDUCAÇÃO SUPERIOR

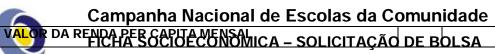
	3. Cônjug	e do(a) Candidato(a)
Nome Completo:		
Endereço:		n°
Complemento:	Bairro:	Município:
Estado/UF:	CEP:	Telefone: Data de Nascimento://
E-mail:		Data de Nascimento://
CPF:	RG:	Emissor:CTPS:
Autodeclaração de cor/raça:	() Negra () Pa	rda () Branca () Indígena () Amarela
	4. F	
Nome Completo:		
Endereço:		n°n
Complemento:	_Bairro:	Município:
Estado/UF:	CEP:	Telefone:
E-mail:		Data de Nascimento://
CPF:	RG:	Data de Nascimento:// Emissor: CTPS:
Estado Civil: () Solteiro(a)	() Casado(a) () Divorciado(a) () União Estável () Viúvo
Sexo: () Masculino () Fem		
		rda () Branca () Indígena () Amarela
Responsável Financeiro do(a	a) candidato(a) na	CNEC: () Sim () Não
·		Filiação - Pai
Nome Completo:		
Endereço:		
Complemento:	Bairro:	Município:
Estado/UF:	CEP:	Telefone:
E-mail:		Data de Nascimento: / /
CPF:	RG:	Telefone: Data de Nascimento: Emissor: CTPS:
Estado Civil: () Solteiro(a)	() Casado(a) () Divorciado(a) () União Estável () Viúvo
Sexo: () Masculino () Fem		
		rda () Branca () Indígena () Amarela
Responsável Financeiro do(a	a) candidato(a) na	CNEC: () Sim () Não
(ODS Draamaha	6. Representan	nte legal (na falta dos pais) rda judicial, tutela, ou comprovante de órgãos afins)
Nome Completo:		
Endereco:		n°
Complemento:	Bairro:	Município:
Estado/UF:	CFP·	Telefone:
F-mail:	_ 021	Data de Nascimento: / /
CPF:	RG:	Emissor: CTPS:
Estado Civil: () Solteiro(a)		n°n°n°n°n°n°n°nn°
Sexo: () Masculino () Fem	() () (, Divordiado(a) () dillad Ediavoi () viavo
Autodedaração de cor/raca:		rda () Branca () Indígena () Amarela
Responsável Financeiro dola	a) candidato(a) na	CNEC: () Sim () Não



EDUCAÇÃO SUPERIOR

Campanha Nacional de Escolas da Comunidade FICHA SOCIOECONÔMICA – SOLICITAÇÃO DE BOLSA

WEC	Г	ároob	rea urbanizada Em area de vulnerabilidade e risco			Em área rural					
		a rea urbar a própria	IIZdud			idade e a própria				ia própria	
Moradia do(a) Candidato(a) (Marque com um X)	() Financi () Financi () Moradia () Moradia () Cômod	amento com amento mora a Alugada a Cedida o Cedido a cedida gove	adia popular	()	() Moradia propria () Moradia Alugada () Moradia Cedida () Cômodo Cedido			() Moradia Alugada () Moradia Cedida () Cômodo Cedido			
	7. Bens	do Grupo	Familiar (In	nóveis	s, Auto	omóve	is e out	ros)			
	Descrição			Valor R\$							
	8.		da família d	ília que recebem benefícios							
Benefício de Prestaç	Descrição			Va	lor R\$	F	Parentes	СО	,	Valor F	₹\$
Pensão Alimentícia	ao Continua	iua – Di C							BEN		
Pensão								\dashv	- op		
Aposentadoria									nch		
Auxílio Doença								\neg	ser preenchido-		
Bolsa Família/PET/ F	ProJovem e	outros bene	fícios do								
Governo Federal Benefício de Assistê	ncia Social (Municipal/E	stadual)						٧		
	`		nbros da fai	mília 4	7110 00	tudom		·			
		9. ivier	iibi US Ua iai	IIIIIa (Valo			D (-	10		
Nome Comple	to	Instituição		Mensalidade R\$			Período/Semestre/ Turno/Série				
12.2											
	nembro do onal CNEC		amiliar está	conce	orrend	o a bo	oisa de	estu	do I	na Unid	ade
() Não () Sim	n: 1										
	2 3										
11		amiliar (Inf	ormar todos os mer	nbros do	grupo fam	iliar, inclus	ive o(a) can	didato(a))		
	_		Data de				Renda	(a)	,	Valor R\$	
Nome Complet	0	Parentesco	Nascimento /	Pro	fissão	Idade	(Bruta)				
			1 1					BEN			
			/ /								
								nchic			
								preenchido-			
			/ /					ser			
			/ /					⋖			
VALOR DA RENDA	FAMILIAR I	MENSAL B	RUTA								



EDUCAÇÃO SUPERIOR

1. Pessoas com Deficiência
O(a) Candidato(a) possui deficiência? () Não Em caso afirmativo, está apto a exercer () 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 possuem doença crônica? (Somente as que impossibilitem para o trabalho ou que o tratamento gere custos não cobertos pelo SUS)
() Não () Sim: Qual Doença?
Custo Mensal: R\$
Tem gastos com transporte? (somente gastos com Vans e Vale transporte) () Não () Sim – Custo Mensal: R\$
Motivos pelos quais solicita a bolsa
Declaro para as penas da lei, que li o edital do Processo Seletivo para Concessão de Bolsas de Estudo da CNEC, e que concordo e estou ciente das informações prestada nesta ficha de inscrição.
Local e Data Assinatura