

EDUCAÇÃO SUPERIOR

	1. Dados	Preliminares						
Unidade CPNJP: 33.621.384 []								
Número do Processo de Concessão de Bolsa de Estudo (Preenchido pela Unidade):								
Período/Ano/Semestre: Curso/Turma:								
Módulo da Educa	ação: () Presencial () Distância	a						
	2. Identificação	do(a) Candidato(a)						
Endereço:								
Complemento: _	nplemento: Bairro: Município:							
Estado/UF:	stado/UF: CEP: Telefone:							
E-mail:	Data de Nascimento://							
CPF:	CPF: RG: Emissor: CTPS:							
Endereço:								
Sexo: () Masculino () Feminino								
Autodeclaração de cor/raça: () Negra () Parda () Branca () Indígena () Amarela								
		Em área de						
	Em área urbanizada	vulnerabilidade e risco	Em área rural					
	() Moradia própria () Financiamento comum	() Moradia própria () Moradia Alugada	() Moradia própria () Moradia Alugada					
	() Financiamento comum () Financiamento moradia popular	() Moradia Cedida	() Moradia Alugada () Moradia Cedida					
Moradia do(a)	() Moradia Alugada	() Cômodo Cedido	() Cômodo Cedido					
Candidato(a) (Marque com um X)	() Moradia Cedida							
(iwaique com um x)	() Cômodo Cedido							
	() Moradia cedida governamental							
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 () Sim%								
O(a) Candidato(a) já possui bolsa de estudo?								
() Não () Sir	n – Bolsa (): ProUni% ()	Outro- Qual/	_%					
	possui financiamento estudantil?							
() Não () Sim	n – Percentual:%							
O(a) Candidato(a) é professor efetivo da Rede Pública de Ensino e pretende vaga em cursos de								
formação para ma	<u> </u>							
() Não () Sim	n – Qual Curso/Titulação:							
O(a) Candidato(a)	possui formação superior?							
	n – Qual Curso/Titulação:							
O(a) Candidato(a)	tem vinculo acadêmico em outra l	Instituição?						
() Não () Sim – 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	a CNEC?						
() Não () Sir	n							



EDUCAÇÃO SUPERIOR

	3. Cônjuge	e do(a) Candidato(a)				
Nome Completo:						
		n°				
Complemento:	Bairro:	Município:				
Estado/UF:	CEP:	Telefone:				
E-mail:		Data de Nascimento: / /				
CPF:	RG:	Data de Nascimento://				
Autodeclaração de cor	/raça: () Negra () Par	da () Branca () Indígena () Amarela				
,	4. F	iliação – Mãe				
Nome Completo:						
Complemento:	Bairro:	Município:				
Estado/UF:	CEP:	Telefone:				
E-mail:		Data de Nascimento://				
CPF:	RG:	Telefone:/				
Estado Civil: () Soltei	ro(a) () Casado(a) () Divorciado(a) () União Estável () Viúvo				
Sexo: () Masculino (
Autodeclaração de cor	∕raça:()Negra ()Par	da () Branca () Indígena () Amarela				
Responsável Financeir	o do(a) candidato(a) na (CNEC: () Sim () Não				
	5. F					
Endereço:		n°				
Complemento: Bairro: Município:						
Estado/UF: CEP: Telefone:						
E-mail: Data de Nascimento: / / CPF: RG: Emissor: CTPS:						
CPF:	CPF: RG: Emissor: CTPS:					
Estado Civil: () Soltei	ro(a) () Casado(a) () Divorciado(a) () União Estável () Viúvo				
Sexo: () Masculino (
		da () Branca () Indígena () Amarela				
Responsável Financeir		CNEC: () Sim () Não				
(OPS I	6. Representant	te legal (na falta dos pais) da judicial, tutela, ou comprovante de órgãos afins)				
Endereco:		n°				
Complemento:	Bairro:	Município:				
Estado/UF:	CEP:	Telefone:				
E-mail:		Data de Nascimento: / /				
CPF:	RG:	Data de Nascimento://				
Estado Civil: () Soltei	ro(a) () Casado(a) () Divorciado(a) () União Estável () Viúvo				
Sexo: () Masculino (, , , , , , , , , , , , , , , , , , , ,				
		da () Branca () Indígena () Amarela				
Responsável Financeir	o do(a) candidato(a) na (CNEC: () Sim () Não Č				



CNEC	EDUC/		m áras culs -	nizada	! -	Em área de				F (
1450			n área urba lia própria	nizada		vulnerabilidade e risco () Moradia própria				Em área rural () Moradia própria		
Moradia Candida (Marque con	ato(a)	() Finand () Finand () Morad () Morad () Cômo	ciamento com ciamento mora lia Alugada lia Cedida do Cedido lia cedida gov	adia popular	() Moradia Alugada r () Moradia Cedida () Cômodo Cedido			() Moradia propria () Moradia Alugada () Moradia Cedida () Cômodo Cedido				
		7. Ben	s do Grupo	Familiar (I	móveis	s, Auto	móve	is e out	ros)			
		Descrição			Valor R\$							
								** 1				
		8. Descriçã		da família		cebem		efícios Parentes	<u></u>		Valor R\$	
Benefício d	e Prestac				Va	IOI KĐ		arentes	CO	z	Value R\$	
Pensão Alir									-	BEN		
Pensão									-	preenchido-		
Aposentado	oria									nchi		
Auxílio Doença								$\overline{}$	oree			
Bolsa Família/PET/ ProJovem e outros benefícios do Governo Federal			efícios do						A ser			
Benefício d	le Assistêr	ncia Social	(Municipal/E	stadual)								
			9. Mei	nbros da fa	mília o	aue est	udam					
Nome Completo Instituição				Valor da Mensalidade R\$ Período/Semestre/ Turno/Série								
10		nembro donal CNE		amiliar está	conce	orrendo	àb	olsa de	estu	do	na Unidade	
() Não	() Sim											
		2 3.										
44			F!!!									
11		Grupo	Familiar (In	formar todos os m	embros do	grupo famil	iar, inclus	Renda	didato(a)) 	Valor R\$	
Non	ne Complet	О	Parentesco	Nascimento	Pro	fissão	Idade	(Bruta)				
				1 1								
				1 1					BEN			
				1 1					preenchido-			
				/ /					eeuc			
				/ /					ser pro			
				/ /					A S(
VALOR DA	RENDA	FAMILIAR	MENSAL B	RUTA								
VALOR DA RENDA PER CAPITA MENSAL				_								



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 prestadas nesta ficha de inscrição.
. / /201
Local e Data Assinatura