

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

EDUCAÇÃO SUPERIOR

### **CNEC PROFISSIONALIZANTE**

	1. Dados	Preliminares				
Unidade			21.384 [ ]			
	Número do Processo de Concessão de Bolsa de Estudo (Preenchido pela Unidade):					
	Período/Ano/Semestre: Curso/Turma:					
Modulo da Educa	ação: ( ) Presencial ( ) Distânci	a				
		do(a) Candidato(a)				
Endereço:			n°			
Complemento: _	Bairro: Município: CEP: Telefone: // Data de Nascimento: / / RG: Emissor: CTPS:) Solteiro(a) ( ) Casado(a) ( ) Divorciado(a) ( ) União Estável ( ) Viúvo					
Estado/UF:	CEP:	I eletone:				
E-maii:	DC.	Data de Nascimento:	//			
Estado Civil: ( )		EMISSOI: CT	PS:			
Sever ( ) Mascu	ilino ( ) Feminino	orvorciado(a) ( ) Orilao Esta	avei ( ) viuvo			
	de cor/raça:()Negra ()Parda	( ) Branca ( ) Indígena	( ) Amarela			
7 diodeciaração (	ic comaça. ( ) Negra ( ) raida		( ) / Illiardia			
	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 da(a)	( ) Financiamento moradia popular	( ) Moradia Cedida	( ) Moradia Cedida			
Moradia do(a) Candidato(a)	( ) Moradia Alugada ( ) Moradia Cedida	( ) Cômodo Cedido	( ) Cômodo Cedido			
(Marque com um X)	( ) Cômodo Cedido					
	( ) Moradia cedida governamental					
O(a) Candidato(a)	estudou o Ensino Médio em:		<u>,                                      </u>			
	ca ( ) Escola Privada com bolsa ir	ntegral				
	<b>) já é bolsista na CNEC?</b> im %					
	·:					
	<b>) já possui bolsa de estudo?</b> m – Bolsa ( ): ProUni % ( )	Outro- Oual /	%			
	· / · /		/0			
	possui financiamento estudantil? n – Percentual: %					
	é professor efetivo da Rede Públi	ca de Ensino e pretende vag	a em cursos de			
formação para ma	agisterio <i>?</i> n – Qual Curso/Titulação:					
	·					
	n – Qual Curso/Titulação:					
	,					
	tem vinculo acadêmico em outra	Instituição?				
	n – Qual Instituição:					
	candidato(a) fornece algum tipo de	e auxilio para fins de bolsa de	estudo?			
( ) Não ( ) Sir	<u>n</u>					
	será o representante financeiro na	a CNEC?				
( ) Não ( ) Sir	n	·				



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

EDUCAÇÃO SUPERIOR

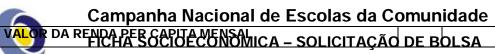
	3. Cônjug	e do(a) Candidato(a)
Nome Completo:		
Endereço:		n°
Complemento:	Bairro:	Município:
Estado/UF:	CEP:	Telefone:  Data de Nascimento://
E-mail:		Data de Nascimento://
CPF:	RG:	Emissor:CTPS:
Autodeclaração de cor/raça:	( ) Negra ( ) Pa	rda ( ) Branca ( ) Indígena ( ) Amarela
	4. F	
Nome Completo:		
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	banizada Em area de vulnerabilidade e risco				Em área rural				
		área 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 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-		
	olsa Família/PET/ ProJovem e outros benefícios 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	<del></del>									<del></del>	
	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			
			/ /					4			
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