



EDITAL DE BOLSAS 006/2024 FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO

Foto

INFORMAÇÕES PESSOAIS DO CANDIDATO

Aluno: _____

Sexo: Masculino Feminino Série Pretendida: _____

Residência/ Moradia Familiar

Endereço: _____ N.º: _____ Complemento: _____

Bairro: _____ Cidade: _____ CEP: _____ UF: _____

Telefone Próprio (DDD Número): _____ Telefone Recado (DDD Número): _____

Em casa/apartamento: () Próprio () Alugado () da Família Em pensão Outro: _____

Se o aluno residir em outro endereço no período de aulas preencher abaixo:

Endereço: _____ N.º: _____ Complemento: _____

Bairro: _____ Cidade: _____ CEP: _____ UF: _____

Em casa/apartamento: () Próprio () Alugado () da Família () Em pensão Outro: _____

Locomoção à Educar-se

Distância em KM: _____

Meio de Locomoção: Não utiliza Carona Coletivo Urbano Veículo Próprio

Lotação Particular Ônibus de linha Outro: Especificar: _____

INFORMAÇÕES DO GRUPO FAMILIAR

1. Composição Familiar

Nome do Pai: _____ Estado Civil: _____

CPF: _____ RG: _____ Telefones: _____

Endereço Atual: _____ N.º: _____ Complemento: _____

Bairro: _____ Cidade: _____ CEP: _____ UF: _____

Nome da Mãe: _____ Estado Civil: _____

CPF: _____ RG: _____ Telefones: _____

Endereço Atual: _____ N.º: _____ Complemento: _____

Bairro: _____ Cidade: _____ CEP: _____ UF: _____

Responsável Legal (se não for o pai ou a mãe): _____

CPF: _____ RG: _____ Telefones: _____

Endereço Atual: _____ N.º: _____ Complemento: _____

Bairro: _____ Cidade: _____ CEP: _____ UF: _____



2. Situação Socioeconômica Familiar (incluir todo o grupo familiar)

Nome	Vínculo Familiar	Profissão	CPF	Renda Bruta	Renda Líquida
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
RENDA TOTAL					

TOTAL DE COMPONENTES DO GRUPO FAMILIAR (incluindo o candidato): _____

RENDA PER CAPITA MENSAL (líquida) R\$ _____

EXISTE OUTRO MEMBRO DO GRUPO FAMILIAR EM ESCOLA PARTICULAR OU EM INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR PAGA? Não___ Sim ___

Descrição: _____

Valor R\$ _____

TOTAL DE GASTOS COM TRANSPORTE ESCOLAR DO GRUPO FAMILIAR: R\$ _____
(Somatório das despesas do aluno e demais componentes do grupo familiar)

ALUGUEL/FINANCIAMENTO DE MORADIA: R\$ _____
(Se o grupo familiar reside em casa alugada ou financiada, informe o valor pago)

HÁ DESPESA COM DOENÇA CRÔNICA NO GRUPO FAMILIAR? Não___ Sim___
Qual doença: _____

3. Situação Patrimonial

Bens Móveis, Equipamentos, Semoventes

Qtde.	
	Microcomputador: Tipo/Modelo/Ano _____
	Automóvel: Modelo/Ano/Placa _____
	Moto: Modelo/Ano/Placa _____
	Caminhão: Modelo/Ano/Placa _____
	Trator: Modelo/Ano _____
	Colheitadeira: Modelo/Ano _____
	Outros Equipamentos: Ano _____
	Outros: _____



DECLARAÇÃO

Declaro, sob as penas do art. 299 do Código Penal, que as informações fornecidas são fiéis e verdadeiras, não havendo omissões ou dados que possam induzir a equívocos de julgamento e ASSUMO TOTAL RESPONSABILIDADE pelo conteúdo deste cadastro. Em caso de incorreções, ante as consequências, comprometo-me a comprovar com documentos a veracidade das informações. Estou ciente que, se pré-selecionado ao programa de bolsa de estudos, deverei apresentar a documentação que comprova as informações prestadas. E ainda, que poderei ser convocado para entrevista e receber visita da Comissão em minha Residência.

Goiânia, _____ de _____ de 20 _____.

Assinatura do Responsável