



**Solicitação de Bolsa Educacional**  
E-mail: iaene.filantropia@gmail.com Telefone: (75)3425-8087



**SITUAÇÃO SOCIOECONÔMICA**

**IDENTIFICAÇÃO DO ALUNO**

Aluno(a): \_\_\_\_\_ Nº de Inscrição \_\_\_\_\_

Filiação

Mãe: \_\_\_\_\_

Pai: \_\_\_\_\_

Sexo: M ( ) F ( ) Data de Nascimento: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_

Endereço do (a) Aluno (a):

(rua. Av.) \_\_\_\_\_ Nº \_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_ Município: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_

CEP: \_\_\_\_\_ Telefone: ( ) \_\_\_\_\_

E-mail – letra bastão (de forma): \_\_\_\_\_

**Endereço** de Origem: (Onde reside o grupo familiar):

(rua. Av.) \_\_\_\_\_ Nº \_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_ Município: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_

CEP: \_\_\_\_\_ Telefone: ( ) \_\_\_\_\_

Local de Referência: \_\_\_\_\_

**DADOS DO RESPONSÁVEL LEGAL**

Nome: \_\_\_\_\_ Grau de Parentesco: \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_ Estado Civil: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

**DADOS DOS FAMILIARES (Pessoas que moram, contribuem ou dependam da renda familiar)**

	NOME	Idade	Parentesco*	Est. Civil	Ocupação Profissional	Renda Bruta Mensal
1						R\$
2						R\$
3						R\$
4						R\$
5						R\$
6						R\$
7						R\$
8						R\$
					<b>Renda Total</b>	R\$

\*Observação: No campo parentesco, a informação deverá ser referente ao aluno. Ex: mãe, pai, irmãos etc.

Moro em residência: ( ) Própria ( ) Cedida ( ) Alugada ( ) Financiada ( ) outros \_\_\_\_\_

Tipo de moradia da Família: ( ) Própria ( ) Cedida ( ) Alugada ( ) Financiada ( ) outros \_\_\_\_\_

Possuo propriedades? \_\_\_\_\_ ( ) Chácara ( ) Sítio ( ) Fazenda ( ) outros \_\_\_\_\_

( ) Moto ( ) Carro Quantos? \_\_\_\_\_ Marca / Ano: \_\_\_\_\_ Marca/ Ano: \_\_\_\_\_

A família é beneficiária de algum programa do governo? ( ) Sim ( ) Não  
Qual? \_\_\_\_\_ NIS \_\_\_\_\_

Pessoa com deficiência ou doença crônica? \_\_\_\_\_ Tipo \_\_\_\_\_ Parentesco \_\_\_\_\_

\*Em caso de algum problema de saúde, o responsável deverá providenciar Relatório Médico e notas fiscais para anexar ao formulário.

\*Observação: Para comprovar os **dados dos familiares, despesas mensais, propriedades e benefícios do governo** serão

<b>DESPESAS MENSAIS</b>	
Descrição	VALOR MENSAL
Moradia (Aluguel / Financiamento)	R\$
Água / luz / telefone	R\$
Transporte escolar	R\$
Educação (ensino fundamental e ensino superior)	R\$
Saúde (medicamentos)	R\$
Prestação (Financiamento de veículo)	R\$
Outros (especifique)	R\$

necessárias cópias dos documentos para comprovação com autenticação em cartório.

<b>INDIQUE COM UM X, O CURSO E O ANO PARA O QUAL ESTA SOLICITANDO A BOLSA EDUCACIONAL</b>										
<b>CURSOS</b>	<b>1º Período</b>	<b>2º Período</b>	<b>3º Período</b>	<b>4º Período</b>	<b>5º Período</b>	<b>6º Período</b>	<b>7º Período</b>	<b>8º Período</b>	<b>9º Período</b>	<b>10º Período</b>
Administração										
Ciências Contábeis										
Enfermagem										
Fisioterapia										
Pedagogia										
Psicologia										
Secretariado Executivo										
Gestão em Tecnologia da Informação										
Odontologia										

Participou da seleção do ENEM em 2016? ( ) sim ( ) não Pontuação: \_\_\_\_\_

Tem curso de graduação (ensino superior completo) ? ( ) sim ( ) não Qual: \_\_\_\_\_

Está estudando em curso de ensino superior? ( ) sim ( ) não / Instituição: \_\_\_\_\_

Matriculado/Frequentando outro curso universitário? Sim ( ) Não ( ) Qual? \_\_\_\_\_

Há outros universitários na família? Sim ( ) Não ( ) Qual instituição? \_\_\_\_\_

Nome (s): \_\_\_\_\_

Parentesco: \_\_\_\_\_ Curso (s): \_\_\_\_\_

Tem algum benefício de bolsa educacional ou Fies? ( ) sim ( ) não Quanto (%) \_\_\_\_\_

### Declaração

Declaro para os devidos fins, que toda informação aqui prestada é a expressão da verdade, e sirvo-me da presente para solocitar a esta Instituição, referente ao 2º semestre do ano letivo de 2017 (Ensino Superior), uma das vagas como aluno (a) beneficiário (a) desta bolsa de estudo para o curso citado neste formulário de solicitação de Bolsa Educacional.

Estou ciente de que as vagas são limitadas e que para tanto, a admissão está sujeita à avaliação da desta Instituição.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Assinatura do (a) Responsável Legal

Assinatura do (a) Candidato (a)