



Solicitação da Bolsa CEBAS
(Concessão ou Atualização do Usufruto da bolsa)
E-mail: filantropia@adventista.edu.br Telefone: (75)3425-8087



SITUAÇÃO SOCIOECONÔMICA

IDENTIFICAÇÃO DO ALUNO

1. DADOS PESSOAIS (preencher em letra de form/ imprensa ou legível)

Curso (graduação) _____ Turno/Período _____

Estuda na FADBA? Sim () Não () Aluno (a) externo ou interno ? _____

Bolsista de algum programa de educação? Sim () Não () Qual ? _____

Aluno(a): _____ Nº de Inscrição _____

Filiação
Mãe: _____

Pai: _____

Sexo: M () F () Data de Nascimento: ___/___/___

RG: _____ CPF: _____

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 do aluno dependente da renda 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\$
					Renda Total	R\$

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

Moro em residencia: () 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? _____

Nº NIS(CADÚNICO) _____

Anexar cópia do comprovante de cadastro CadÚnico ou comprovante do benefício

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.**

DESPESAS MENSAIS	
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\$

***Observação:** Para comprovar os **dados dos familiares, despesas mensais, propriedades e benefícios do Governo** serão necessárias cópias dos documentos para comprovação acompanhado do original ou autenticado em cartório.

Participou da seleção do ENEM ? () não () sim Ano _____ 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): _____

Alguém do grupo familiar possui benefício educacional ? () não () sim Qual? _____ % _____

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 1º semestre do ano letivo de 2019 (Ensino Superior), uma das vagas como aluno (a) beneficiário (a) desta bolsa de estudo para o curso citado neste formulário de solicitação de Bolsa CEBAS. Estou ciente de que as vagas são limitadas e que para tanto, a admissão está sujeita à avaliação desta mantida.

_____, _____ de _____ de _____

Assinatura do (a) Responsável Legal

Assinatura do (a) Candidato (a)