

CAMPUS: CAMAÇARI

FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO PARA ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL

Esse formulário tem o objetivo de coletar dados para o processo seletivo dos estudantes do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia da Bahia **inscritos no ano anterior** que tenham interesse em participar da Assistência Estudantil. Solicitamos que as informações sejam fornecidas com máxima precisão. Favor preencher todos os campos e com letra maiúscula e legível.

1. QUAL (IS) MODALIDADE(S) PARTICIPOU NO ANO ANTERIOR:

2. MODALIDADE DE BOLSA / AUXÍLIO QUE O ESTUDANTE TEM INTERESSE:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Auxílio Transporte | <input type="checkbox"/> Bolsa Alimentação |
| <input type="checkbox"/> Auxílio para Aquisições e Viagens | <input type="checkbox"/> Auxílio Cópia e Impressão |
| <input type="checkbox"/> Bolsas de Estudo | <input type="checkbox"/> Bolsas – PINA |

3. DADOS DO (A) ESTUDANTE:

Nome do estudante: _____

Apelido: _____ Sexo: F M Idade: _____

Data de nascimento: ____/____/____ Naturalidade: _____ UF: _____

Portador de necessidades especiais: Não Sim _____

R.G: _____ CPF: _____

Endereço residencial: _____

Bairro: _____ Cidade: _____ UF: _____

Ponto de referência: _____

Horário para visita: _____ Procurar por: _____

CEP: _____ Telefone: () _____

Email: _____

Curso: _____ Período: _____ Turno: _____ Turma: _____

Nível: Educação Superior

Educação Profissional Técnica de Nível Médio: Integrado

Subsequente

Modalidade EJA

Conta bancária própria: Não Sim, Banco: _____

Agência _____ Conta-Corrente _____

4. DADOS DO RESPONSÁVEL PRINCIPAL OU CONTATO DE REFERÊNCIA NA FAMÍLIA:

Nome: _____ Idade: _____

Parentesco com o estudante: _____ Situação ocupacional: _____

Endereço residencial: _____

Bairro: _____ Cidade: _____ UF: _____

Telefone: () _____ E-mail: _____

**5. HOUVE ALTERAÇÃO NA COMPOSIÇÃO FAMILIAR? SIM NÃO
SE SIM, QUAL A ALTERAÇÃO?**

A família possui alguma outra fonte de renda (pensão, aluguel, etc.)? () Não () Sim
Especificar: _____ R\$_____ Programas Sociais:
_____ R\$_____

DESPESAS FAMILIARES:

Itens de possíveis despesas	Valor Mensal	Itens de possíveis investimentos com educação	Valor Mensal
Aluguel		Creche	
Energia (Coelba)		Escola	
Água (Embasa)		Faculdade	
Telefone		Cursos	
Internet		Outro	
Plano de saúde			
Medicamentos			
Empréstimos			
Transporte			
Financiamentos (casa, automóvel, etc.)			
TOTAL DAS DESPESAS:		TOTAL DOS INVESTIMENTOS:	
TOTAL:			

**6. HOUVE ALGUMA MUDANÇA NO ASPECTO DE SAÚDE NA FAMÍLIA? () SIM () NÃO
SE SIM, RELATE AS MUDANÇAS:**

INFORMAÇÕES ADICIONAIS:

Declaro serem verdadeiras todas as informações prestadas ao Serviço Social do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia por meio do presente formulário.

_____, _____ de _____ de 20____

Assinatura do estudante:	
Assinatura do responsável legal (caso o estudante for menor de 18 anos)	