

CADASTRO SELETIVO DE BOLSA DE ESTUDO

Preenchimento obrigatório de todos os campos

Nome:			
Curso:	Prontuário:	Semestre:	
Cidade:	Bairro:	CEP:	Estado:
Telefone:		Email:	
Estado civil:	Profissão:	Renda: R\$ _____	
Há despesas com educação com outros membros do grupo familiar? () sim () não Em caso positivo quantos? _____ Valor mensal total das mensalidades R\$ _____			
Situação da moradia: () própria () cedida () aluguel R\$ _____ () financiada			
Há despesas com doenças no grupo familiar? () sim R\$ _____ () não			
Ausência de pai ou mãe, por motivo de: () separação () falecimentos () outros			
Paga pensão alimentícia? () sim () não			
Total de integrantes no grupo familiar: _____			
Total de rendimento bruto no grupo familiar: R\$ _____			
Citar nome completo dos integrantes do grupo familiar:			
Declaro para os devidos fins que assumo inteira responsabilidade pela veracidade dos documentos, comprovantes e pelas informações aqui prestadas.			
Guarulhos, _____ de _____ de 2009. _____			

OBS: Se necessário, utilizar o verso do formulário para mais informações