**ANEXO I**

**FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | **MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**  **UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO SEMI-ÁRIDO**  **PRÓ-REITORIA DE ASSUNTOS ESTUDANTIS** | | | | | | | | | | | | |  |
| **PROGRAMA INSTITUCIONAL DE ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL**  **PROCESSO SELETIVO 2020.2 – EDITAL PROAE Nº 03/2021** | | | | | | | | | | | | | | | |
| **1. DADOS PESSOAIS** | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Nome do(a) discente:** | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Matrícula:** | | | | | | | | **Curso:** | | | | | | | |
| **Data de Nascimento:**  **/       /** | | | | | | | | | | **CPF:** | | | | | |
| **RG:** | | | | **Órgão Emissor:** | | | | | | | | | | **UF:** | |
| **Estado Civil:** | | | | | **Cônjuge:** | | | | | | | | | | |
| **Dados Bancários** (do(a) discente): | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Banco:** | | | **Agência:** | | | **Conta corrente:** | | | | | | **Operação** (somente contas da CAIXA): | | | |
| **Endereço** (do(a) discente na cidade do Campus em que está matriculado, se houver): | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Bairro:** | | | | | | | | | | | **CEP:** | | | | |
| **E-mail** (do(a) discente): | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Telefones para contato** (do(a) DISCENTE): | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Telefones para contato** (da FAMÍLIA): | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Endereço** (da FAMÍLIA): | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Bairro:** | | | | | | | **Ponto de referência:** | | | | | | | | |
| **Município:** | | | | | | | | | **UF:** | | | | **CEP:** | | |
| **2. MODALIDADE DE BENEFÍCIO** | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | Auxílio Alimentação | | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **3. COMPOSIÇÃO DO GRUPO FAMILIAR** (incluir o(a) próprio(a) discente) | | | | | | |
| **N.º** | **Nome**  (somente 1º nome) | **Parentesco em relação ao discente** | **Idade** | **Escolaridade** | **Profissão/**  **Função** | **Renda Mensal** |
| **1** |  |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |  |  |
| **5** |  |  |  |  |  |  |
| **6** |  |  |  |  |  |  |
| **7** |  |  |  |  |  |  |
| **8** |  |  |  |  |  |  |
| **9** |  |  |  |  |  |  |
| **10** |  |  |  |  |  |  |
| **4. JUSTIFIQUE CLARAMENTE OS MOTIVOS DE SUA SOLICITAÇÃO** (acrescentar todas as informações que julgar necessárias relativas às condições socioeconômicas de sua família) | | | | | | |
|  | | | | | | |
| **5. TERMO DE CONCORDÂNCIA** | | | | | | |
| Declaro que conheço e que estou de acordo com as normas e procedimentos estabelecidos neste processo de seleção, conforme Edital PROAE nº 01/2021, e que estou ciente de que poderei ser desclassificado (a) do processo seletivo, perder o benefício e/ou ressarcir os valores pagos se, a qualquer tempo, for constatada pela UFERSA alguma inveracidade ou omissão nas informações por mim fornecidas para o processo seletivo.  ,  de  de 2021. | | | | | | |