

FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO DO PROGRAMA DE INCENTIVO À PERMANÊNCIA ESTUDANTIL**1. Qualificação do candidato:**

Nome: _____

Sexo: () M () F Identidade: _____ Órgão Expedidor: _____

CPF: _____ E-mail: _____

Telefone Residencial: _____ Celular: _____

Estado Civil: _____ Nome do Cônjuge: _____

Se separado paga pensão: () sim () não Valor: _____

Endereço (Mineiros): _____ nº: _____

Bairro: _____ Complemento: _____

CEP: _____

Endereço de Origem: _____ nº: _____

Bairro: _____ Complemento: _____

Cidade _____ Estado _____ CEP: _____

Portador de Deficiência: () sim () não Qual? _____

2. Informações Curriculares:

Curso: _____ Período: _____ Ano que iniciou: _____

Número de matrícula: _____

Escola em que cursou o Ensino Médio: () Pública () Privada

Possui Graduação? () sim () não

Qual? _____

3. Informações Gerais:

Você reside com: () Família () Parentes () República () Pensionato () Sozinho () Outro

Sua família reside: () Casa própria () Alugada () Financiada () Cedida

Você trabalha: () sim () não

Ocupação: _____

Nome da Empresa: _____ Telefone: _____

Quanto tempo de serviço: _____ Salário mensal: _____

Estado civil dos pais: _____

Se viúvo ou separados, recebe ou paga pensão? () sim () não Valor: _____

Doença grave na família: () sim () não

Qual: _____

Outro universitário na família: () sim () não

Nome: _____ Curso: _____

Instituição: _____

4. Informações do grupo familiar:

Nome	Idade	Parentesco	Empresa/outra atividade	Função	Renda (r\$)

6. Informações a respeito da situação socioeconômica:

Renda do requerente: _____

Renda familiar total: _____ (incluindo a sua renda)

Valor médio das Despesas básicas mensais: _____ (água, energia, alimentação, aluguel, financiamento habitação, carro/moto, transporte, educação, condomínio, telefone, saúde).

7. Outras informações que achar relevantes: (Opcional)

Você possui alguma experiência profissional? () sim () não Se sim, descreva:

Quais suas habilidades para atividades dentro da FAMP?

Justifique a razão por que quer participar do programa (Opcional).

Qual o seu período disponível para exercer as atividades?

- () Matutino Horário: das _____ às _____
() Vespertino Horário: das _____ às _____
() Noturno Horário: das _____ às _____

Você necessita fazer alguma disciplina fora de seu horário normal de aulas (Se tiver algum dia que não tem possibilidade para realizar as atividades do Programa de Incentivo à Permanência Estudantil, devido ao horário das atividades acadêmicas – aula teórica e/ou prática)? () **Sim** () **Não**

Qual horário e dia da semana: _____

Assinatura do acadêmico(a)