

IDENTIFICAÇÃO E DADOS COMPLEMENTARES SOBRE O ESTUDANTE					
Nome _____			Idade: _____		
CPF _____		Matrícula _____		Est. Civil _____	
Endereço: _____ nº _____					
Bairro _____	Cidade _____ / Estado _____ / CEP _____				
Email _____ / Telefone () _____					
Renda bruta mensal (Candidato)	Profissão/ocupação (Candidato)		CR - Coeficiente de Rendimento (Para alunos Veteranos)		
Curso _____			Período _____		
O Candidato é Portador de doença crônica ou Pessoa com Deficiência (PcD)? Sim ☐ Não ☐ Qual? _____					
Há membros do grupo familiar portador de doença crônica ou Pessoa com Deficiência (PcD)? ☐ Sim ☐ Não ☐ Qual? _____					
Cursou o Ensino Médio em () Escola Pública ou () Particular. Qual o nome da escola? _____					
Possui Diploma de Ensino Superior? ☐ Sim ☐ Não. Qual Instituição / Curso? _____					
Cursa ou já cursou algum curso na Universidade de Vassouras? ☐ Sim ☐ Não / Qual? _____					
Há outro universitário na Universidade de Vassouras, do grupo familiar? ☐ Sim ☐ Não / Qual? _____					
Outro membro do grupo familiar possui bolsa filantrópica / ProUni ou FIES? ☐ Sim ☐ Não / Qual? _____					
Tipo de moradia (própria, alugada ou cedida): _____					
Possui veículo? ☐ Sim ☐ Não / Qual marca/ano: _____					
Está cadastrado no Cadastro Único? ☐ Sim ☐ Não / Nº do CadÚnico? _____					
Recebe algum benefício social? ☐ Bolsa Família ☐ BPC – Benefício de Prestação Continuada ☐ Outro, Qual? _____					
COMPOSIÇÃO FAMILIAR (EXCETO O ALUNO)					
pessoas que moram na mesma residência e contribuem ou dependem da renda familiar					
Nome	Parentesco	Est. civil	Escolaridade	Ocupação	Renda Bruta
Nome	Parentesco	Est. civil	Escolaridade	Ocupação	Renda Bruta
Nome	Parentesco	Est. civil	Escolaridade	Ocupação	Renda Bruta
Nome	Parentesco	Est. civil	Escolaridade	Ocupação	Renda Bruta
Nome	Parentesco	Est. civil	Escolaridade	Ocupação	Renda Bruta
Nome	Parentesco	Est. civil	Escolaridade	Ocupação	Renda Bruta
Valor do Bolsa Família (Se receber, apresentar extrato). _____					
Possui outra fonte de renda? (ex: pensão, ajuda de terceiros, etc) ☐ Sim ☐ Não Se sim, qual? _____ / Valor _____					
GASTOS MENSAIS DA FAMÍLIA	VALOR	GASTOS MENSAIS DA FAMÍLIA	VALOR		
Aluguel ou financiamento habitacional	R\$ _____	Educação	R\$ _____		
Água e energia elétrica	R\$ _____	Saúde (convênios, medicamentos etc.)	R\$ _____		
Alimentação	R\$ _____	Financiamento de veículo	R\$ _____		
TV por assinatura/ Telefonia/ internet	R\$ _____	Outros	R\$ _____		
Transporte escolar	R\$ _____	TOTAL DE DESPESAS		R\$ _____	
RENDA BRUTA TOTAL: _____					
(campo de preenchimento exclusivoda ComissãodeBolsas, Descontos e Benefícios) RENDA Per Capita: _____					

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Fale um pouco sobre sua trajetória pessoal e acadêmica, relatando também sobre os benefícios que a bolsa filantrópica trará para você e seu grupo familiar.

This image shows a single sheet of white paper with horizontal blue or grey ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There is no handwriting or other markings on the paper.

POLÍTICA DE PRIVACIDADE E DE TRATAMENTO DE DADOS PESSOAIS

Esta IES, atua em conformidade com a Lei Geral de Proteção de Dados – Lei nº 13.709/2018, considerando que os dados pessoais de pessoas físicas serão coletados, armazenados e tratados para atender aos fins estritamente deste Programa de Bolsa de Estudo, em consonância com as finalidades e objetivos gerais previstos em Edital.

Responsabilizo-me por todas as informações aqui prestadas e por isso conferi e entrego este Formulário. Estou ciente de que deverei comprovar todas as informações acima e de que poderei ser convidado, a qualquer tempo, a apresentar documentação e/ou informações complementares.

Vassouras, / /

Assinatura do estudante

ÍNDICE DE VULNERABILIDADE (campo de preenchimento exclusivo da Comissão de Bolsas, Descontos e Benefícios)

<u>Referência:</u>		<i>Renda per capita: R\$</i>	
<i>0 a 5</i>	<i>Baixa</i>	<i>Habitação: () Própria () Alugada () Cedida</i>	
<i>6 a 10</i>	<i>Moderada</i>	<i>Trabalho:</i>	
<i>11 ou ></i>	<i>Alta</i>	<i>Escolaridade:() Pública () Privada () Bolsa</i>	
		<i>Saúde:</i>	
		<i>Benefício Social:()Bolsa Família () BPC () Outros, Qual?</i>	
Assistente Social		<i>Índice de vulnerabilidade:</i>	