

**ANEXO II: FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO PARA BOLSAS DE ESTUDOS DAS ESCOLAS DE EDUCAÇÃO BÁSICA E/OU PROFISSIONALIZANTE DA URI**

Nome da Escola de Educação Básica e/ou Profissionalizante da URI: \_\_\_\_\_

Município/UF: \_\_\_\_\_

Modalidade de Bolsa de Estudo a que está se candidatando a vaga: Integral (100%)

**INFORMAÇÕES DO CANDIDATO**

Nome: \_\_\_\_\_

Data de Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Sexo: ( ) Masculino ( ) Feminino

Portador de Deficiência: ( ) Não ( ) Sim. Qual? \_\_\_\_\_

Naturalidade: \_\_\_\_\_ Nacionalidade: \_\_\_\_\_

CPF nº: \_\_\_\_\_ RG nº: \_\_\_\_\_ Órgão Expedidor: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

Endereço Residencial: \_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_

Ponto de Referência: \_\_\_\_\_

Fone Residencial: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_

Nome e CPF dos Pais ou Responsável: \_\_\_\_\_

**INFORMAÇÕES ESCOLARES**

Nível ou Ano ou Curso (Turma) da Educação Básica e/ou Profissionalizante em curso no ano de 2015:

\_\_\_\_\_

Escola de origem: \_\_\_\_\_

- Nível de Ensino ao qual está se candidatando à vaga:
- ( ) Educação Infantil
  - ( ) Ensino Fundamental – Anos Iniciais
  - ( ) Ensino Fundamental – Anos Finais
  - ( ) Ensino Médio
  - ( ) Ensino Profissionalizante

Nível ou Ano ao qual está se candidatando à vaga: \_\_\_\_\_

**Curso (Turma) ao qual está se candidatando à vaga, caso tenha assinalado o “Ensino Profissionalizante” no item “Nível de Ensino ao qual está se candidatando à vaga”:** \_\_\_\_\_



**INFORMAÇÕES SÓCIO-ECONÔMICAS**

Nome dos componentes do grupo Familiar (incluindo do candidato)	Parentesco	Data de Nascimento	Ocupação/Profissão	Renda Bruta Mensal R\$
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____

Total de componentes: \_\_\_\_\_ Total da Renda Bruta Mensal: R\$ \_\_\_\_\_

Renda familiar mensal per capita: R\$ \_\_\_\_\_

Condições de moradia: ( ) Própria/Cedida ( ) Alugada/Financiada. Valor R\$ \_\_\_\_\_

Doença crônica no Grupo Familiar? ( ) Não ( ) Sim. Qual? \_\_\_\_\_

Há outro membro do grupo familiar estudando em escola pública? ( ) Não ( ) Sim

Há outro membro do grupo familiar estudando em escola privada? ( ) Não ( ) Sim

O candidato utiliza Transporte Coletivo Urbano: ( ) Não ( ) Sim. Valor R\$ \_\_\_\_\_

Local e data: \_\_\_\_\_

Assinatura do Candidato ou Responsável: \_\_\_\_\_

Recebido em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Comissão de Bolsas

