**FICHA DE INSCRIÇÃO DO EDITAL- Nº 015/2020 - PROGRAMA ESPECIAL DE ENFRENTAMENTO AO ESTADO DE CALAMIDADE PÚBLICA. COVID-19**

**PROCESSO SELETIVO PARA CONCESSÃO, DE CONDIÇÃO ESPECIAL DE PAGAMENTO DE MENSALIDADES.**

(Preencher todos os campos. A falta de assinatura ou o não preenchimento dos dados corretos, poderá acarretar no cancelamento da inscrição).

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO** | | | | |
| Nº de inscrição (para uso da IES): | | | | |
| Nome completo do candidato: | | | | |
| Data de Nascimento: Naturalidade: Estado Civil: | | | | |
| RG: CPF: | | | | |
| E-mail: | | | | |
| Curso: Período cursado: Profissão: | | | | |
| Endereço residencial: | | | | |
| Bairro: Município: UF: | | | | |
| CEP: Tel: ( ) Cel: ( ) | | | | |
| **IDENTIFICAÇÃO DOS PAIS** | | | | |
| Nome completo do pai: | | | | |
| Estado civil: Profissão: | | | | |
| RG: CPF: | | | | |
| Nome completo da mãe: | | | | |
| Estado civil: Profissão: | | | | |
| RG: CPF: | | | | |
| Endereço residencial: | | | | |
| Bairro: Município: UF: | | | | |
| CEP: Tel: ( ) Cel: ( ) | | | | |
| Possui irmãos? Se sim, quantos? | | | | |
| Total de integrantes do grupo familiar: | | | | |
| **RENDA DO GRUPO FAMILIAR** | | | | |
| NOME | PARENTESCO | IDADE | OCUPAÇÃO/PROFISSÃO | RENDIMENTO |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **LISTA DE DOCUMENTOS ENTREGUES** | | | | |
|  | | | | |
|  | | | | |
|  | | | | |
|  | | | | |
|  | | | | |
|  | | | | |
|  | | | | |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do aluno ou Responsável Legal (menor de idade).