## unifap_digital

**EDITAL n. 028/2015/DACE/PROEAC/UNIFAP, de 23 de junho de 2015.**

## UNIFAP DIGITAL

**ANEXO I - FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO 2015.2**

1. **MARQUE O TURNO QUE DESEJA FAZER O CURSO**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ( ) Manhã - 8h30 as 11h30 | ( ) Tarde – 14h30 as 17h30 | ( ) Noite – 18h30 as 21h30 |
| **2 – DADOS PESSOAIS** |
| NOME: | SEXO:( ) MASCULINO ( ) FEMININO |
| DATA DE NASCIMENTO: | IDADE: | CPF: | RG: |
| NATURALIDADE: | UF: | ESTADO CIVIL: ( ) Solteiro(a) ( ) Casado(a) ( ) União Estável( ) Viúvo(a) ( ) Divorciado(a)/Separado(a) Outros\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| ENDEREÇO: | Nº |
| BAIRRO: | CIDADE: | Ramal/Localidade/Km/Assentamento |
| TELEFONE 1: | TELEFONE 2: |
| **PREENCHA O PROXIMO ITEM SOMENTE SE FOR ESTUDANTE DESTA UNIVERSIDADE** |
| Nº DE MATRICULA | CURSO: | SEMESTRE: | TURNO:( ) MANHÃ ( ) TARDE ( ) NOITE |
| **3 – ANTECEDENTES ESCOLARES** |
| ENSINO FUNDAMENTAL (NOME DA ESCOLA):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_( )PUBLICA ( ) PARTICULAR ( ) PARTICULAR COM BOLSA INTEGRAL ( ) PARTICULAR COM BOLSA PARCIAL |
| ENSINO MEDIO (NOME DA ESCOLA):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_( ) COMPLETO ( )INCOMPLETO( )PUBLICA ( ) PARTICULAR ( ) PARTICULAR COM BOLSA INTEGRAL ( ) PARTICULAR COM BOLSA PARCIAL |
| **4 – SITUAÇÃO SOCIOECONÔMICA ATUAL** |
| TRABALHA ATUALMENTE: ( ) SIM ( )NÃO LOCAL:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_FUNÇÃO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ SALÁRIO:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_QUAL MEIO DE TRANSPORTE VOCÊ PRETENDE USAR PARA CHEGAR AO CURSO: ( ) Carro ( ) Moto ( ) Ônibus ( ) Bicicleta ( ) outro:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| SITUAÇÃO DE MANUTENÇÃO DO CANDIDATO:Você recebe alguma bolsa ou ajuda financeira do governo? (Federal, Estadual ou Municipal) ( ) SIM ( ) NÃOSe SIM, qual tipo de ajuda financeira você recebe do governo?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Valor:\_\_\_\_\_\_\_\_Você recebe algum tipo de ajuda financeira de seus pais/responsável e/ou parente? ( ) SIM ( )NÃO Valor:\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| SITUAÇÃO DE MORADIA DO ESTUDANTE:Reside em imóvel: ( ) Próprio ( ) Alugado ( ) Cedido ( ) Financiado.Sua residência está localizada em: ( ) Zona Rural ( ) Zona Urbana ( ) Comunidade Indígena ( ) Comunidade Quilombola. |
| QUAIS DOS ITENS ABAIXO HÁ EM SUA CASA?Televisor: ( ) 0 ( )1 ( )2 ( )3 ( )4 ou mais. Rádio/Aparelho de som: ( ) 0 ( )1 ( )2 ( )3 ( )4 ou mais. Microondas: ( ) 0 ( )1 ( )2 ( )3 ( )4 ou mais. Geladeira: ( ) 0 ( )1 ( )2 ( )3 ( )4 ( )5 ou mais.Computador: ( ) 0 ( )1 ( )2 ( )3 ( )4 ou mais. Acesso à Internet: ( ) sim ( ) não Tv por Assinatura: ( ) 0 ( )1 ( )2 ( )3 ( )4 ou mais. . Máquina de Lavar: ( ) 0 ( )1 ( )2 ( )3 ( )4 ou mais. Aparelho de DVD: ( ) 0 ( )1 ( )2 ( )3 ( )4 ou mais. Telefone Celular: ( ) 0 ( )1 ( )2 ( )3 ( )4 ou mais. Carro: ( ) 0 ( )1 ( )2 ( )3 ( )4 ou mais. Motocicleta: ( ) 0 ( )1 ( )2 ( )3 ( )4 ou mais.  |

**5 - DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA**

Eu,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(nome completo), portador da carteira de identidade nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,CPF nº \_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, residente no seguinte endereço: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_nº\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ bairro:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, DECLARO para os devidos fins, que sou carente de recursos, não dispondo de condições para arcar com as despesas de um curso de informática sem sacrifício do meu sustento ou/e de minha família. Por ser a expressão da verdade, assumindo inteira responsabilidade pelas declarações acima e sob as penas da lei, assino a presente declaração para que produza seus efeitos legais.

Macapá-Ap.,\_\_\_\_\_\_\_ de julho de 2015.

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

Assinatura do(a) candidato(a)

**UNIFAP DIGITAL**

**ANEXO I - FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO 2015.2**

**6 – FORMULARIO DE COMPOSIÇÃO FAMILIAR E RENDA**

Incluindo você, cite todos os componentes/dependentes do grupo familiar (preencha todos os campos com letra de forma).

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NOME** | **GRAU DE PARENTESCO** | **IDADE** | **ESCOLARIDADE** | **PROFISSÃO** | **RENDA MENSAL** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

## Declaro para a veracidade das informações fornecidas neste questionário, autorizo a verificação dos dados que se fizerem necessários, inclusive com a visita e entrevista em meu local de residência, vizinhos, parentes ou meu local de trabalho.

 Macapá-Ap., \_\_\_\_\_\_\_\_de julho de 2015. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Assinatura do(a) candidato(a)