



**FICHA DE INSCRIÇÃO A BOLSA DE ESTUDOS**  
(Obs.: favor escrever com letra legível)

**1 – IDENTIFICAÇÃO:**

Nome: _____
Curso: _____
Data de Nascimento: ____/____/____
Endereço: _____
CEP: _____ Município/UF: _____
Telefone residencial/celular/comercial: _____
Email: _____
CPF: _____
C.I.: Nº: _____ Órgão Emissor/UF: _____
Estado Civil: _____

**2- SITUAÇÃO PROFISSIONAL:**

Local de Trabalho: _____
Endereço: _____
CEP: _____ Cidade/UF: _____
Telefone comercial: _____
Email: _____
Ocupação: _____
Renda bruta mensal (incluir benefícios sociais e pensão alimentícia, porém discriminados): _____

**3 – SITUAÇÃO HABITACIONAL (IMÓVEL):**

( ) Próprio ( ) Alugado R\$ _____ ( ) Cedido ( ) Financiado R\$ _____
( ) OUTROS _____
(Neste espaço, citar condições da moradia, recursos de infra-estrutura disponível e, se for cedido, _____ citar _____ por quem) _____
_____
_____
_____
_____



**4 – INFORMAÇÕES DO GRUPO FAMILIAR (neste campo não deverá ser informado o candidato)**

1. Nome Completo: \_\_\_\_\_  
Idade: \_\_\_\_\_ Parentesco: \_\_\_\_\_  
Escolaridade: \_\_\_\_\_  
Principal ocupação: \_\_\_\_\_  
Empresa onde trabalha: \_\_\_\_\_  
Renda bruta mensal (incluir benefícios sociais e pensão alimentícia, porém discriminados):  
\_\_\_\_\_

2. Nome  
Completo: \_\_\_\_\_  
Idade: \_\_\_\_\_ Parentesco: \_\_\_\_\_  
Escolaridade: \_\_\_\_\_  
Principal ocupação: \_\_\_\_\_  
Empresa onde trabalha: \_\_\_\_\_  
Renda bruta mensal (incluir benefícios sociais e pensão alimentícia, porém discriminados):  
\_\_\_\_\_

3. Nome Completo: \_\_\_\_\_  
Idade: \_\_\_\_\_ Parentesco: \_\_\_\_\_  
Escolaridade: \_\_\_\_\_  
Principal ocupação: \_\_\_\_\_  
Empresa onde trabalha: \_\_\_\_\_  
Renda bruta mensal (incluir benefícios sociais e pensão alimentícia, porém discriminados):  
\_\_\_\_\_

4. Nome  
Completo: \_\_\_\_\_  
Idade: \_\_\_\_\_ Parentesco: \_\_\_\_\_  
Escolaridade: \_\_\_\_\_  
Principal ocupação: \_\_\_\_\_  
Empresa onde trabalha: \_\_\_\_\_  
Renda bruta mensal: \_\_\_\_\_

5. Nome Completo: \_\_\_\_\_  
Idade: \_\_\_\_\_ Parentesco: \_\_\_\_\_  
Escolaridade: \_\_\_\_\_  
Principal ocupação: \_\_\_\_\_  
Empresa onde trabalha: \_\_\_\_\_  
Renda bruta mensal (incluir benefícios sociais e pensão alimentícia, porém discriminados):  
\_\_\_\_\_

6. Nome Completo: \_\_\_\_\_  
Idade: \_\_\_\_\_ Parentesco: \_\_\_\_\_  
Escolaridade: \_\_\_\_\_  
Principal ocupação: \_\_\_\_\_  
Empresa onde trabalha: \_\_\_\_\_  
Renda bruta mensal (incluir benefícios sociais e pensão alimentícia, porém discriminados):  
\_\_\_\_\_



7. Nome Completo: \_\_\_\_\_  
Idade: \_\_\_\_\_ Parentesco: \_\_\_\_\_  
Escolaridade: \_\_\_\_\_  
Principal ocupação: \_\_\_\_\_  
Empresa onde trabalha: \_\_\_\_\_  
Renda bruta mensal (incluir benefícios sociais e pensão alimentícia, porém discriminados):  
\_\_\_\_\_

8. Nome Completo: \_\_\_\_\_  
Idade: \_\_\_\_\_ Parentesco: \_\_\_\_\_  
Escolaridade: \_\_\_\_\_  
Principal ocupação: \_\_\_\_\_  
Empresa onde trabalha: \_\_\_\_\_  
Renda bruta mensal (incluir benefícios sociais e pensão alimentícia, porém discriminados):  
\_\_\_\_\_

9. Nome Completo: \_\_\_\_\_  
Idade: \_\_\_\_\_ Parentesco: \_\_\_\_\_  
Escolaridade: \_\_\_\_\_  
Principal ocupação: \_\_\_\_\_  
Empresa onde trabalha: \_\_\_\_\_  
Renda bruta mensal (incluir benefícios sociais e pensão alimentícia, porém discriminados):  
\_\_\_\_\_

10. Nome Completo: \_\_\_\_\_  
Idade: \_\_\_\_\_ Parentesco: \_\_\_\_\_  
Escolaridade: \_\_\_\_\_  
Principal ocupação: \_\_\_\_\_  
Empresa onde trabalha: \_\_\_\_\_  
Renda bruta mensal (incluir benefícios sociais e pensão alimentícia, porém discriminados):  
\_\_\_\_\_

#### 4.1- DADOS COMPLEMENTARES:

A família é beneficiária do Programa Bolsa Família? ( ) sim ( ) não  
A família possui membro familiar beneficiário do Benefício de Prestação Continuada ?  
( ) sim. Quem? \_\_\_\_\_ ( ) não  
Demais rendas: ( ) Aluguel ( ) Poupança ( ) Outras. Quais? \_\_\_\_\_  
Valor: R\$ \_\_\_\_\_

TOTAL DE COMPONENTES DO GRUPO FAMILIAR (incluindo o candidato): \_\_\_\_\_  
RENDA BRUTA MENSAL FAMILIAR (incluindo o candidato): R\$ \_\_\_\_\_

Possui outro componente do grupo familiar em colégios/ universidades particulares?  
( ) sim Quem? \_\_\_\_\_ ( ) não

Há despesa com doença crônica grave no grupo familiar? ( ) Sim ( ) Não



Se sim: Qual doença? Quem? Gastos existentes:

---



---



---

## 5 - GRUPO FAMILIAR POSSUI:

Relação de Bens Próprios:

Outros imóveis? ( ) Não ( ) Sim Quantos? \_\_\_\_\_ Em que bairro(s)/Cidade:

---

Automóvel: ( ) Não ( ) Sim.

Qual (is) Modelo: \_\_\_\_\_ Ano: \_\_\_\_\_

Moto: ( ) Não ( ) Sim. Qual (is) Modelo: \_\_\_\_\_ Ano: \_\_\_\_\_

Outros: \_\_\_\_\_

---

Relação de Bens Familiares:

Outros imóveis? ( ) Não ( ) Sim Quantos? \_\_\_\_\_ Em que bairro(s)/Cidade:

---

Automóvel: ( ) Não ( ) Sim.

Qual (is) Modelo: \_\_\_\_\_ Ano: \_\_\_\_\_

Moto: ( ) Não ( ) Sim. Qual (is) Modelo: \_\_\_\_\_ Ano: \_\_\_\_\_

Outros: \_\_\_\_\_

---

## 6. DESPESAS MENSAIS DO GRUPO FAMILIAR:

Água: R\$	Alimentação: R\$	Aluguel: R\$
Condomínio: R\$	Cursos (inglês, informática, etc): R\$	Empregada diarista: R\$
Empregada mensalista: R\$	Empréstimo/Financiamento: R\$	Energia Elétrica: R\$
Farmácia: R\$	Financiamento Habitacional: R\$	Gás: R\$
Internet: R\$	IPTU (anual): R\$	IPVA + taxas (anual): R\$
Lazer: R\$	Limpeza/Higiene: R\$	Material escolar (anual): R\$
Médicos/Exames: R\$	Mensalidade Clube: R\$	Mensalidade Escolar: R\$
Mensalidade universitária: R\$	Pensão Alimentícia: R\$	Plano de saúde: R\$
Previdência Privada: R\$	Seguro carro: R\$	Seguro vida: R\$
Telefone celular: R\$	Telefone fixo: R\$	Transporte: R\$
TV por assinatura: R\$	Vestuário: R\$	Outro (especificar): R\$
Outro (especificar): R\$	Outro (especificar): R\$	Outro (especificar): R\$



**7. SOLICITAÇÃO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL EDUCACIONAL (se necessário, use o verso da folha):**


**8. DECLARAÇÃO:**

Declaro, para fins de direito, que as informações aqui prestadas são verdadeiras e que nenhuma informação foi omitida. Declaro, ainda, que estou ciente que a inexatidão das informações dadas, sujeitar-me-á às penalidades previstas nos artigos 171 e 299, ambos do Código Penal, bem como às penalidades dos parágrafos 1º, 2º e 3º do artigo 15, da Lei 12.101/2009.

Declaro, ainda, que li e estou de acordo com o Edital 001/2012 da Fundação Educacional de Além Paraíba (FEAP) e que autorizo a visita domiciliar, estando à disposição para entrevistas e outros esclarecimentos durante o Processo de Concessão de Bolsas e ao longo do semestre letivo.

Por ser verdade, firmo a presente declaração em uma única via, para que produza todos os seus efeitos legais.

Além Paraíba, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2012

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Candidato