Universidade Federal de Campina Grande

Pró-Reitoria de Assuntos Comunitários

Cole aqui sua foto 3x4

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
PRÓ-REITORIA DE ASSUNTOS COMUNITÁRIOS
COORDENAÇÃO DE ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL

PROGRAMA DE RESTAURANTE UNIVERSITÁRIO DA UFCG

1. DADOS PESSOAIS DO(A) ALUNO(A)

NOME:_____

ENDEREÇO:_____ BAIRRO_____

CEP:_____CIDADE/ESTADO_____ ESTADO CIVIL:_____

EMAIL: _____ FONE RESIDENCIAL:_____ CELULAR_____FONE RECADO_____

IDENTIDADE:_____CPF:_____DATA DE NASCIMENTO _____./_____./_____

CURSO:_____ MATRÍCULA:_____TURNO:_____

Formação Escolar – **1º grau** - Escola Pública( ) Escola Privada ( ) Com Bolsa ( )

2º grau - Escola Pública( ) Escola Privada ( ) Com Bolsa ( )

Atualmente você...

Reside c/ a Família	Mora em Pensão	Mora Sozinho	Mora com Irmãos	Mora com Colegas	Outros
Sim ( ) Não ( )	Sim ( ) Não ( )	Sim ( ) Não ( )	Sim ( ) Não ( )	Sim ( ) Não ( )	Sim ( ) Não ( )

Questões	Sim	Não	Valor	Descrição de procedência de beneficio/nome do órgão que paga
Paga aluguel, pensão ou república?				
Recebe alguma ajuda financeira?				
Faz Estágio Remunerado?				
Trabalha?				
Possui Bolsa Acadêmica?				

Composição Familiar (todos que residem na sua casa)

Nome	Idade	Grau de Parentesco

Obs: Caso existam mais pessoas na sua composição familiar continue a tabela no verso da página.

OBS: A omissão e / ou falsificação de informações, implicarão no indeferimento desta inscrição como também no cancelamento automático do beneficio sem prejuízo das sanções administrativas e legais a qualquer tempo.

CASO POSSUA:

DADOS DO(A) CÔNJUGE

Nome do(a) esposo(a):_____

Profissão do(a) esposo(a):_____ Nível de escolaridade:_____

Local onde trabalha:_____Remuneração mensal:_____

INFORMAÇÕES FAMILIARES (OBRIGATÓRIO):

Nome do Pai (Responsável) _____ Falecido: Sim ( ) Não ( )

Nível de escolaridade:_____Endereço:_____

_____

Fone residencial:_____celular:_____ Profissão:_____

Local de trabalho:_____Valor do Salário:_____

Nome da Mãe (Responsável) _____ Falecido: Sim ( ) Não ( )

Nível de escolaridade:_____Endereço:_____

_____

Fone residencial:_____celular:_____ Profissão:_____

Local de trabalho:_____Valor do Salário:_____

A família recebe algum tipo beneficio do governo federal? Qual?_____

Qual é o valor mensal recebido?_____

Possui Imóvel: Próprio ( ) Alugado ( ) Cedido ( ) Financiado ( ) Valor da prestação:.....

DECLARAÇÃO DE VERACIDADE

Eu, _____, declaro para os devidos fins que as informações prestadas por mim, ao inscrever-me no Programa de Restaurante Universitário da Universidade Federal de Campina Grande são verídicas. Respondendo pelas mesmas inteiramente, estou ciente das sanções impostas, caso comprovada qualquer informação inverídica.

Campina Grande, _____/_____/_____.

_____

Assinatura do(a) aluno(a)

OBS: A omissão e / ou falsificação de informações, implicarão no indeferimento desta inscrição como também no cancelamento automático do beneficio sem prejuízo das sanções administrativas e legais a qualquer tempo.