



ESTADO DO TOCANTINS
PREFEITURA MUNICIPAL DE GUARAI
EXCELÊNCIA PARA O CIDADÃO
Comitê Gestor do Programa Excelência na Educação

FICHA DE INSCRIÇÃO PARA BOLSA DE ESTUDOS

Todas as informações prestadas nesta ficha deverão ser comprovadas posteriormente. Na eventualidade de ocorrerem informações divergentes, o referido pedido será automaticamente excluído do processo.

A inveracidade das informações prestadas nesta Ficha de Inscrição, quando constatada, a qualquer tempo implicará o cancelamento e ressarcimento dos benefícios porventura concedidos, conforme Edital.

Este formulário de inscrição para o processo de Concessão Bolsa de Estudos tem validade de 06 (seis) meses. Da mesma forma, a sua concessão, se atendidos os critérios de seleção, será por um semestre letivo.

INFORMAÇÕES PESSOAIS PARA CANDIDATOS NÃO SERVIDORES

IDENTIFICAÇÃO

Nome: _____

Data de Nascimento: ____/____/____. CPF: _____

Carteira de Identidade: Nº: _____ Órgão Emissor: _____

U.F.: _____ Sexo: _____ Estado Civil: _____

INFORMAÇÕES ACADÊMICAS

Curso: _____

Período: 2017 / 2: _____

Houve reprovações (discip./sem/anterior): _____ SIM() NÃO()

Qual(is): _____

Possui Ensino Superior? () Sim () Nao.

RESIDÊNCIA/MORADIA FAMILIAR

Reside com o grupo familiar: _____

Rua: _____ Nº: _____ Apto.: _____

Bairro: _____ Cidade: _____

CEP: _____ UF: _____ Telefone Próprio (DDD/Número): _____

Telefone Recado (DDD/Número): _____

Em casa/kitnet () Próprio () Alugado () da Família Outro: _____

Se o aluno residir em outro endereço no período de aulas, preencher baixo:

Endereço: Rua: _____ Nº: _____ Apto.: _____

Em casa/kitnet: () Próprio () Alugado () da Família Outro: _____

FACULDADE:

Distância em metros ou KM: _____ LOCOMOÇÃO (Meio de Locomoção):

() A pé

() Carona



ESTADO DO TOCANTINS
PREFEITURA MUNICIPAL DE GUARÁI
EXCELÊNCIA PARA O CIDADÃO
Comitê Gestor do Programa Excelência na Educação

- () Veículo Particular
() Lotação de Associação de Estudantes
Outro: Especificar: _____

PROFISSIONAIS

Empresa onde trabalha: _____
Renda bruta mensal R\$: _____
Endereço Completo: _____
Cidade: _____ UF: _____ CEP: _____
Telefone: _____
Data da Admissão: ____/____/____ Profissão: _____

INFORMAÇÕES DO GRUPO FAMILIAR

(neste campo não deverá constar informações do candidato)

(Grupo de pessoas relacionadas até o 3º grau de parentesco civil, cosanguíneo ou por afinidade, em linha reta ou colateral, que contribuam para a renda familiar ou usufruam dela, na condição de dependentes do responsável pelo grupo perante a Secretaria da Receita Federal).

1. Nome Completo: _____

Idade: _____ Parentesco: _____ Escolaridade: _____
Principal ocupação: _____
Empresa onde trabalha: _____
Renda bruta mensal R\$: _____

2. Nome Completo: _____

Idade: _____ Parentesco: _____ Escolaridade: _____
Principal ocupação: _____
Empresa onde trabalha: _____
Renda bruta mensal: _____

3. Nome Completo: _____

Idade: _____ Parentesco: _____ Escolaridade: _____
Principal ocupação R\$: _____
Empresa onde trabalha: _____
Renda bruta mensal R\$: _____

4. Nome Completo: _____

Idade: _____ Parentesco: _____ Escolaridade: _____
Principal ocupação: _____
Empresa onde trabalha: _____
Renda bruta mensal R\$: _____

5. Nome Completo: _____

Idade: _____ Parentesco: _____ Escolaridade: _____
Principal ocupação: _____



ESTADO DO TOCANTINS
PREFEITURA MUNICIPAL DE GUARAI
EXCELÊNCIA PARA O CIDADÃO
Comitê Gestor do Programa Excelência na Educação

Empresa onde trabalha: _____
Renda bruta mensal R\$: _____

Havendo mais componentes do grupo familiar, utilizar outra ficha para complementar os dados e anexar a esta.

DADOS SOCIOECONÔMICOS:

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: _____

Aluguel/financiamento de moradia: _____

() Até R\$ 200,00 () De R\$ 250,00 a R\$ 300,00 () Acima de R\$ 301,00

Há despesa com doença crônica grave no grupo familiar? () sim () não

Em caso de afirmativo, qual doença? _____

Informações Complementares da Situação Patrimonial

Relação de Bens: () Próprios () Familiares

Bens Móveis, Equipamentos, Semoventes: Qtde. _____

Telefones: nº(s): _____

Telefones: nº(s): _____

Telefones: nº(s): _____

Microcomputador: Tipo/Modelo/Ano: _____

Automóvel: Modelo/Ano/Placa _____

Moto: Modelo/Ano/Placa _____

Caminhão: Modelo/Ano/Placa _____

Trator: Modelo/Ano _____

Colheitadeira: Modelo/Ano _____

Outros: Imóveis (terras, terrenos, casas, aptos, fábricas, lojas, escritórios...) descrever:



ESTADO DO TOCANTINS
PREFEITURA MUNICIPAL DE GUARAI
EXCELÊNCIA PARA O CIDADÃO
Comitê Gestor do Programa Excelência na Educação

DECLARAÇÃO

Declaro sob as penas do art. 299 do Código Penal, que as informações fornecidas são fiéis e verdadeiras, não havendo omissões ou dados que possam induzir a equívoco de julgamento e ASSUMO TOTAL RESPONSABILIDADE pelo conteúdo deste cadastro. Em caso de incorreções, ante as consequências, comprometo-me a comprovar com documentos a veracidade das informações. Estou ciente que, se pré-selecionado ao programa de bolsa de estudos, deverei apresentar a documentação que comprove as informações prestadas. E ainda, que poderei ser convocado para entrevista e receber visita da Comissão em minha Residência.

Guaraí, _____ de _____ de 2018.

Assinatura do Candidato



ESTADO DO TOCANTINS
PREFEITURA MUNICIPAL DE GUARAI
EXCELÊNCIA PARA O CIDADÃO
Comitê Gestor do Programa Excelência na Educação

FICHA DE INSCRIÇÃO PARA BOLSA DE ESTUDOS PARA PORTADORES DE
NECESSIDADES ESPECIAIS

Todas as informações prestadas nesta ficha deverão ser comprovadas posteriormente. Na eventualidade de ocorrerem informações divergentes, o referido pedido será automaticamente excluído do processo.

A inveracidade das informações prestadas nesta Ficha de Inscrição, quando constatada a qualquer tempo, implicará o cancelamento e ressarcimento dos benefícios porventura concedidos, conforme Edital.

Este formulário de inscrição para o processo de Concessão Bolsa de Estudos tem validade de 06 (seis) meses. Da mesma forma, a sua concessão, se atendidos os critérios de seleção, será por um semestre letivo.

INFORMAÇÕES PESSOAIS PARA CANDIDATOS NÃO SERVIDORES

IDENTIFICAÇÃO

Nome: _____

Data de Nascimento: ____/____/____. CPF: _____

Carteira de Identidade: Nº: _____ Órgão Emissor: _____

U.F.: _____ Sexo: _____ Estado Civil: _____

INFORMAÇÕES ACADÊMICAS

Curso: _____

Período: 2017 / 2: _____

Houve reprovações (discip./sem/anterior): _____ SIM() NÃO()

Qual(is): _____

Possui Ensino Superior? () Sim () Nao.

RESIDÊNCIA/MORADIA FAMILIAR

Reside com o grupo familiar: _____

Rua: _____ Nº: _____ Apto.: _____

Bairro: _____ Cidade: _____

CEP: _____ UF: _____ Telefone Próprio (DDD/Número): _____

Telefone Recado (DDD/Número): _____

Em casa/kitnet () Próprio () Alugado () da Família Outro: _____

Se o aluno residir em outro endereço no período de aulas, preencher baixo:

Endereço: Rua: _____ Nº: _____ Apto.: _____

Em casa/kitnet: () Próprio () Alugado () da Família Outro: _____

FACULDADE:

Distância em metros ou KM: _____ LOCOMOÇÃO (Meio de Locomoção):

() A pé

() Carona



ESTADO DO TOCANTINS
PREFEITURA MUNICIPAL DE GUARÁI
EXCELÊNCIA PARA O CIDADÃO
Comitê Gestor do Programa Excelência na Educação

- () Veículo Particular
() Lotação de Associação de Estudantes
Outro: Especificar: _____

PROFISSIONAIS

Empresa onde trabalha: _____ Renda bruta mensal R\$: _____
Endereço Completo: _____
Cidade: _____ UF: _____ CEP: _____
Telefone: _____
Data da Admissão: ____/____/____ Profissão: _____

INFORMAÇÕES DO GRUPO FAMILIAR

(neste campo não deverá constar informações do candidato)

(Grupo de pessoas relacionadas até o 3º grau de parentesco civil, cosanguíneo ou por afinidade, em linha reta ou colateral, que contribuam para a renda familiar ou usufruam dela, na condição de dependentes do responsável pelo grupo perante a Secretaria da Receita Federal)

1. Nome Completo: _____
Idade: _____ Parentesco: _____ Escolaridade: _____
Principal ocupação: _____
Empresa onde trabalha: _____
Renda bruta mensal R\$: _____

2. Nome Completo: _____
Idade: _____ Parentesco: _____ Escolaridade: _____
Principal ocupação: _____
Empresa onde trabalha: _____
Renda bruta mensal: _____

3. Nome Completo: _____
Idade: _____ Parentesco: _____ Escolaridade: _____
Principal ocupação R\$: _____
Empresa onde trabalha: _____
Renda bruta mensal R\$: _____

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



ESTADO DO TOCANTINS
PREFEITURA MUNICIPAL DE GUARAÍ
EXCELÊNCIA PARA O CIDADÃO
Comitê Gestor do Programa Excelência na Educação

5. Nome Completo: _____
Idade: _____ Parentesco: _____ Escolaridade: _____
Principal ocupação: _____
Empresa onde trabalha: _____
Renda bruta mensal R\$: _____

Havendo mais componentes do grupo familiar, utilizar outra ficha para complementar os dados e anexar a esta.

DADOS SOCIOECONÔMICOS:

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:

Aluguel/financiamento de moradia: _____
() Até R\$ 50,00 () De R\$ 50,00 a R\$ 100,00 () Acima de R\$ 100,00
Há despesa com doença crônica grave no grupo familiar? () sim () não
Em caso de afirmativo, qual doença? _____

Informações Complementares da Situação Patrimonial

Relação de Bens: () Próprios () Familiares
Bens Móveis, Equipamentos, Semoventes: Qtde. _____
Telefones: nº(s): _____
Telefones: nº(s): _____
Telefones: nº(s): _____
Microcomputador: Tipo/Modelo/Ano: _____
Automóvel: Modelo/Ano/Placa _____

Moto: Modelo/Ano/Placa _____

Caminhão: Modelo/Ano/Placa _____
Modelo/Ano/Placa _____
Trator: Modelo/Ano _____
Colheitadeira: Modelo/Ano _____
Outros Equipamentos: Ano _____ Bovinos; _____ Suínos; _____ Aves;

Outros: Imóveis (terras, terrenos, casas, aptos, fábricas, lojas, escritórios...) descrever:



ESTADO DO TOCANTINS
PREFEITURA MUNICIPAL DE GUARAI
EXCELÊNCIA PARA O CIDADÃO
Comitê Gestor do Programa Excelência na Educação

DECLARAÇÃO

Declaro sob as penas do art. 299 do Código Penal, que as informações fornecidas são fiéis e verdadeiras, não havendo omissões ou dados que possam induzir a equívocos de julgamento e ASSUMO TOTAL RESPONSABILIDADE pelo conteúdo deste cadastro. Em caso de incorreções, ante as consequências, comprometo-me a comprovar com documentos a veracidade das informações. Estou ciente que, se pré-selecionado ao programa de bolsa de estudos, deverei apresentar a documentação que comprove as informações prestadas. E ainda, que poderei ser convocado para entrevista e receber visita da Comissão em minha Residência.

Guaraí, _____ de _____ de 2018.

Assinatura do Candidato