

## FICHA DE INSCRIÇÃO

(PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO DE TODAS AS INFORMAÇÕES)

Curso: \_\_\_\_\_ Turno: \_\_\_\_\_ RA: \_\_\_\_\_

Nome Civil / Nome Social: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_

Gênero: ( ) Masculino ( ) Feminino Raça: \_\_\_\_\_ Deficiência: ( ) Não ( ) Sim, qual? \_\_\_\_\_

Data de Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_

Estado Civil: ( ) Solteiro ( ) Casado ( ) União Estável ( ) Viúvo ( ) Divorciado ( ) Outro: Qual \_\_\_\_\_

E-mail do candidato: \_\_\_\_\_

Candidato com menos de 18 anos deve indicar um responsável legal:

Nome: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_

**Grupo familiar inscrito no Cadastro Único do Governo Federal: ( ) Sim ( ) Não**

Reside com: ( ) Grupo Familiar ( ) Parentes ( ) República/Pensionato ( ) Outros: \_\_\_\_\_

### ENDEREÇO DO GRUPO FAMILIAR

Endereço: \_\_\_\_\_ nº \_\_\_\_\_

Complemento (Apto, Bloco, Condomínio, etc.): \_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_

CEP: \_\_\_\_\_

Tel. Residencial: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_

Ponto de referência: Se a rua for conhecida por nº / Zona Rural / Região / Outros

\_\_\_\_\_

### ENDEREÇO DE CAMPINAS OU REGIÃO CASO O ALUNO/CANDIDATO RESIDA EM PENSIONATO, REPÚBLICA OU COM PARENTES/AMIGOS. CASO NÃO RESIDA, NÃO PREENCHER

Endereço: \_\_\_\_\_ nº \_\_\_\_\_

Complemento (Apto, Bloco, Condomínio, etc.): \_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_

CEP: \_\_\_\_\_

Tel. Residencial: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_

Ponto de referência: Se a rua for conhecida por nº / Zona Rural / Região / Outros

\_\_\_\_\_

### DADOS CURRICULARES

Ensino Médio: ( ) Escola Pública ( ) Escola Particular – Bolsista ? ( ) Não ( ) Sim \_\_\_\_\_%

Já cursou Universidade? ( ) Não ( ) Sim – Concluiu ? ( ) Não ( ) Sim

Está matriculado(a) em OUTRA Universidade? ( ) Não ( ) Sim - Curso \_\_\_\_\_ Universidade \_\_\_\_\_

Há OUTRAS pessoas de seu Grupo Familiar cursando Universidade? ( ) Não ( ) Sim – Quantas ? \_\_\_\_\_

Universidade ( ) Pública ( ) Particular - Bolsista ( ) Não ( ) Sim \_\_\_\_\_%

Você Possui Dependência de Matéria (DP) a cursar, na PUC-Campinas? ( ) Não ( ) Sim – Quantas \_\_\_\_\_

### INFORMAÇÕES FINANCEIRAS DO ALUNO/CANDIDATO

( ) Empregado Registrado ( ) Trabalhador informal ( ) Estagiário ( ) Desempregado desde \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

( ) Nunca trabalhou

**Relacionar no quadro abaixo o seu GRUPO FAMILIAR - NÃO INCLUIR informações do aluno/candidato**

	Nome	Parentesco	Est. Civil	Data nascimento	Escolaridade
01					
02					
03					
04					
05					
06					
07					
08					
09					

Possui irmãos que **não residam** com o grupo familiar (casados/solteiros)? Quantos \_\_\_\_\_

### RENDA DO GRUPO FAMILIAR (relacionar de acordo com o número acima)

	CPF	Função/Ocupação	Onde trabalha	Renda Bruta	Para uso do NAS
01				R\$	R\$
02				R\$	R\$
03				R\$	R\$
04				R\$	R\$
05				R\$	R\$
06				R\$	R\$
07				R\$	R\$
08				R\$	R\$
09				R\$	R\$
Outras rendas (pensão, aluguel, ajuda de terceiros, etc.)				R\$	R\$
SOMA DAS RENDAS BRUTAS DO GRUPO FAMILIAR E OUTRAS RENDAS				R\$	R\$
RENDA BRUTA DO ALUNO/CANDIDATO				R\$	R\$
TOTAL DA RENDA BRUTA				R\$	R\$
NÚMERO DE PESSOAS NO GRUPO FAMILIAR				R\$	R\$
TOTAL DA RENDA PER CAPITA (por pessoa)				R\$	R\$

**PATRIMÔNIO DO GRUPO FAMILIAR**

Imóvel de moradia do grupo familiar é: ( ) Próprio  
 ( ) Alugado – Valor do aluguel R\$ \_\_\_\_\_  
 ( ) Cedido por: \_\_\_\_\_ Desde: \_\_\_\_\_

Imóveis (casas, terreno), empresa, dinheiro, poupança, aplicações, previdência privada	Valor	Valor da parcela, se o imóvel for financiado
<b>No caso de possuir terreno:</b> ( ) construção iniciada ( ) sem construção		

Veículos (marca/modelo/ano de fabricação)	Valor (tabela FIPE)	Valor da parcela
<b>Paga Consórcio?</b> ( ) sim ( ) não		
<b>Já foi contemplado?</b> ( ) sim ( ) não <b>Valor da carta de crédito:</b> _____		

VALOR TOTAL DOS BENS: \_\_\_\_\_

VALOR TOTAL DOS FINANCIAMENTOS: \_\_\_\_\_

**DESPESAS DO GRUPO FAMILIAR (estimativa mensal)**

	VALOR
Água, luz, telefone, internet, IPTU	R\$
Alimentação	R\$
Transporte (combustível, ônibus, van, seguros)	R\$
Aluguel/Condomínio	R\$
Educação, plano de saúde, financiamentos, cursos	R\$
Outros gastos (especificar)	R\$
<b>Total das despesas</b>	R\$

**AGRAVANTES**

Há caso de doença crônica no grupo familiar? (pulmonar, renal, câncer, sanguínea, AIDS, neurológica, cardíaca, etc.)  
 ( ) Não ( ) Sim – Quem \_\_\_\_\_ Qual Doença: \_\_\_\_\_

Há pessoa com deficiência na família? (Deficiência física, mental, sensorial (auditiva, visão), múltipla)  
 ( ) Não ( ) Sim – Quem \_\_\_\_\_ Qual Doença: \_\_\_\_\_

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES, SE DESEJAR**

---

---

---

---

---

---

---

---

Declaro serem verdadeiras as informações por mim fornecidas neste formulário e estou ciente de que a não veracidade dessas acarretará a anulação de qualquer benefício, bem como na sujeição às penalidades legais, conforme Art. 2º da Lei 7.115/83 e Art. 299º da Lei 2.848/40. Registro ainda ciência e concordância quanto à possibilidade do recebimento de Visita Técnica Domiciliar de representante institucional com vistas à complementaridade de dados.

Assinatura do aluno/candidato ou responsável \_\_\_\_\_

Campinas, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**PARA USO DO NÚCLEO DE ATENÇÃO SOLIDÁRIA  
(INFORMAÇÕES PERTINENTES À COORDENAÇÃO)**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Assinatura e carimbo do (a) Funcionário (a) da IES: \_\_\_\_\_

Campinas, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_