



UNIVERSIDADE DE PASSO FUNDO

FEAR

Fone (54) 3316-8248 Email: pgppf@upf.br



FICHA DE INSCRIÇÃO PARA SELEÇÃO DE BOLSAS DE ESTUDO UPF – 2014

Nome do (a) aluno (a):

Nº de matrícula: _____ Turma: _____

1) Recebe outro tipo de bolsa? () Não () Sim Qual? _____

2) Doença crônica no grupo familiar : () Não () Sim Qual? _____

3) Renda bruta mensal recebida pelo grupo familiar: _____

4) Número de componentes do grupo familiar: _____

5) Moradia própria () Financiada/Alugada ()

6) Situação profissional: () Empregado () Desempregado () Aposentado

7) Possui vínculo empregatício com a UPF? () Não () Sim

8) Possui vínculo empregatício com outra instituição de ensino superior? () Não () Sim
Qual? _____

9) Justificativa da solicitação:

Assinatura do(a) Candidato(a): _____

Data: _____