



EDITAL n. 028/2015/DACE/PROEAC/UNIFAP, de 23 de junho de 2015.

UNIFAP DIGITAL

ANEXO I - FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO 2015.2

1- MARQUE O TURNO QUE DESEJA FAZER O CURSO

<input type="checkbox"/> Manhã - 8h30 as 11h30	<input type="checkbox"/> Tarde – 14h30 as 17h30	<input type="checkbox"/> Noite – 18h30 as 21h30
--	---	---

2 – DADOS PESSOAIS

NOME:			SEXO: <input type="checkbox"/> MASCULINO <input type="checkbox"/> FEMININO		
DATA DE NASCIMENTO:	IDADE:	CPF:	RG:		
NATURALIDADE:	UF:	ESTADO CIVIL: <input type="checkbox"/> Solteiro(a) <input type="checkbox"/> Casado(a) <input type="checkbox"/> União Estável <input type="checkbox"/> Viúvo(a) <input type="checkbox"/> Divorciado(a)/Separado(a) Outros _____			
ENDEREÇO:					Nº
BAIRRO:	CIDADE:	Ramal/Localidade/Km/Assentamento			
TELEFONE 1:			TELEFONE 2:		
PREENCHA O PROXIMO ITEM SOMENTE SE FOR ESTUDANTE DESTA UNIVERSIDADE					
Nº DE MATRICULA	CURSO:	SEMESTRE:	TURNO: <input type="checkbox"/> MANHÃ <input type="checkbox"/> TARDE <input type="checkbox"/> NOITE		

3 – ANTECEDENTES ESCOLARES

ENSINO FUNDAMENTAL (NOME DA ESCOLA): _____ <input type="checkbox"/> PÚBLICA <input type="checkbox"/> PARTICULAR <input type="checkbox"/> PARTICULAR COM BOLSA INTEGRAL <input type="checkbox"/> PARTICULAR COM BOLSA PARCIAL
ENSINO MEDIO (NOME DA ESCOLA): _____ <input type="checkbox"/> COMPLETO <input type="checkbox"/> INCOMPLETO <input type="checkbox"/> PÚBLICA <input type="checkbox"/> PARTICULAR <input type="checkbox"/> PARTICULAR COM BOLSA INTEGRAL <input type="checkbox"/> PARTICULAR COM BOLSA PARCIAL

4 – SITUAÇÃO SOCIOECONÔMICA ATUAL

TRABALHA ATUALMENTE: <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO LOCAL: _____ FUNÇÃO: _____ SALÁRIO: _____ QUAL MEIO DE TRANSPORTE VOCÊ PRETENDE USAR PARA CHEGAR AO CURSO: <input type="checkbox"/> Carro <input type="checkbox"/> Moto <input type="checkbox"/> Ônibus <input type="checkbox"/> Bicicleta <input type="checkbox"/> outro: _____
SITUAÇÃO DE MANUTENÇÃO DO CANDIDATO: Você recebe alguma bolsa ou ajuda financeira do governo? (Federal, Estadual ou Municipal) <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO Se SIM, qual tipo de ajuda financeira você recebe do governo? _____ Valor: _____ Você recebe algum tipo de ajuda financeira de seus pais/responsável e/ou parente? <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO Valor: _____
SITUAÇÃO DE MORADIA DO ESTUDANTE: Reside em imóvel: <input type="checkbox"/> Próprio <input type="checkbox"/> Alugado <input type="checkbox"/> Cedido <input type="checkbox"/> Financiado. Sua residência está localizada em: <input type="checkbox"/> Zona Rural <input type="checkbox"/> Zona Urbana <input type="checkbox"/> Comunidade Indígena <input type="checkbox"/> Comunidade Quilombola.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ
PRÓ-REITORIA DE EXTENSÃO E AÇÕES COMUNITÁRIAS
COORDENAÇÃO DE CIÊNCIA DA COMPUTAÇÃO

QUAIS DOS ITENS ABAIXO HÁ EM SUA CASA?

Televisor: () 0 () 1 () 2 () 3 () 4 ou mais.

Microondas: () 0 () 1 () 2 () 3 () 4 ou mais.

Computador: () 0 () 1 () 2 () 3 () 4 ou mais.

Tv por Assinatura: () 0 () 1 () 2 () 3 () 4 ou mais.

Aparelho de DVD: () 0 () 1 () 2 () 3 () 4 ou mais.

Carro: () 0 () 1 () 2 () 3 () 4 ou mais.

Rádio/Aparelho de som: () 0 () 1 () 2 () 3 () 4 ou mais.

Geladeira: () 0 () 1 () 2 () 3 () 4 () 5 ou mais.

Acesso à Internet: () sim () não

Máquina de Lavar: () 0 () 1 () 2 () 3 () 4 ou mais.

Telefone Celular: () 0 () 1 () 2 () 3 () 4 ou mais.

Motocicleta: () 0 () 1 () 2 () 3 () 4 ou mais.

5 - DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

Eu, _____ (nome completo),
portador da carteira de identidade nº _____, CPF nº _____
_____, residente no seguinte endereço:
_____ nº _____

bairro: _____, DECLARO para os devidos fins, que sou carente de recursos, não dispondo de condições para arcar com as despesas de um curso de informática sem sacrifício do meu sustento ou/e de minha família. Por ser a expressão da verdade, assumindo inteira responsabilidade pelas declarações acima e sob as penas da lei, assino a presente declaração para que produza seus efeitos legais.

Macapá-Ap., _____ de julho de 2015.

Assinatura do(a) candidato(a)

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ
PRÓ-REITORIA DE EXTENSÃO E AÇÕES COMUNITÁRIAS
COORDENAÇÃO DE CIÊNCIA DA COMPUTAÇÃO

UNIFAP DIGITAL
ANEXO I - FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO 2015.2

6 – FORMULARIO DE COMPOSIÇÃO FAMILIAR E RENDA

Incluindo você, cite todos os componentes/dependentes do grupo familiar (preencha todos os campos com letra de forma).

NOME	GRAU DE PARENTESCO	IDADE	ESCOLARIDADE	PROFISSÃO	RENDA MENSAL

Declaro para a veracidade das informações fornecidas neste questionário, autorizo a verificação dos dados que se fizerem necessários, inclusive com a visita e entrevista em meu local de residência, vizinhos, parentes ou meu local de trabalho.

Macapá-Ap., _____ de julho de 2015.

Assinatura do(a) candidato(a)