

PROGRAMA AUXÍLIO TRANSPORTE UNIVERSITÁRIO

FICHA DE INSCRIÇÃO

NOME					SEXO	
					FEM. ()	MASC. ()

RG	ORG.EXP.	UF	DATA EXP.	CPF	DATA NASCIMENTO

NUMERO DE IDENTIFICAÇÃO DO CADASTRO ÚNICO

--

NOME DA MÃE/NOME

--

DO PAI

--

ESTADO CIVIL

() SOLTEIRO(A)	() CASADO(A)	() VIÚVO(A)	() DIVORCIADO(A)	() UNIÃO ESTÁVEL
-----------------	---------------	--------------	-------------------	-------------------

ENDEREÇO - *Declaro que sou residente e domiciliado no Município de Miracatu.

--

BAIRRO	MUNICÍPIO/UF	TIPO		
	Miracatu/SP	() CASA	() APARTAMENTO	() SÍTIO

POSSUI DEFICIENCIA FÍSICA

() SIM	QUAL:	() NÃO
---------	-------	---------

DADOS PARA CONTATO

TELEFONE RESIDENCIAL	()	CELULAR	()
TELEFONE COMERCIAL	()	RECADO	()
E-MAIL			

DADOS DA INSTITUIÇÃO DE ENSINO / CURSO

INSTITUIÇÃO		TIPO DE CURSO		BOLSISTA	
() Pública	() Particular	() Técnico	() Superior	() Sim	() Não

TIPO DE BOLSA		POSSUI FINANCIAMENTO ESTUDANTIL	
() Integral	() Parcial	() Sim	() Não

NOME DA INSTITUIÇÃO DE ENSINO

--

ENDEREÇO

--

BAIRRO	MUNICÍPIO/UF	TELEFONE/FAX
		()

NOME DO CURSO	DURAÇÃO Início /Término	SEMESTRE ATUAL

Instituição Financeira	Agência Nº	Conta Corrente

AUTENTICAÇÃO

Assumo a responsabilidade pelas informações prestadas.

Assinatura: _____

Miracatu, ___/___/____.

