



INSTITUTO FEDERAL DE
EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA
SUL DE MINAS GERAIS
Campus Inconfidentes



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO
SUL DE MINAS GERAIS
CAMPUS INCONFIDENTES
Praça Tiradentes, 416, Centro,
Tel. (35) 3464-1200

FICHA DE INSCRIÇÃO
Programa Bolsa Alimentação Edital nº 02/2019

DADOS PESSOAIS DO ESTUDANTE

Nome Completo: _____

Nome Social (Decreto nº 8727/2016): _____

Identidade nº: _____ Órgão: _____ UF: _____ CPF: _____

Sexo: () Feminino () Masculino Data de Nascimento: _____ / _____ / _____

Estado Civil: () Solteiro () Casado () Separado () Outros: _____

Endereço: _____ Bairro: _____

Cidade: _____ UF: _____ CEP: _____

Telefone: () _____ / _____ E-mail: _____

FILIAÇÃO

Pai: _____

Mãe: _____

Endereço: _____ nº _____ Bairro: _____

Cidade: _____ UF: _____ CEP: _____

Telefone: _____

1 – ESCOLARIDADE

A) Cursou ensino fundamental em:

() Escola Pública () Particular com Bolsa () Particular sem Bolsa () Parte em Escola Pública,
Parte em Particular

B) Cursou ensino médio em:

() Escola Pública () Particular com Bolsa () Particular sem Bolsa () Parte em Escola Pública,
Parte em Particular

C) Em que Curso Matriculado?

Curso: _____

Período que está cursando: () 1º () 2º () 3º () 4º () 5º () 6º () 7º () 8º () 9º () 10º

D) Já cursou outra Faculdade? () Sim () Não

Curso: _____ Instituição Pública () Instituição Privada ()

Nome da Instituição: _____

Concluiu: () Sim () Não

2 – DADOS SOCIOECONÔMICO

A) Reside ou residia com:

() Pai e mãe () Mãe () Pai () Outros: _____

B) Situação da Moradia da Família:

() Própria () Alugada () Financiada () Cedida () Outros: _____

C) Dados dos membros que compõem a renda familiar e dos membros na condição de dependentes:

Nome	Parentesco com o candidato	Idade	Estado Civil	Rendimento Mensal*

*(salário, pensão, aposentadoria, outros)

D) Despesas (o aluno deverá preencher de acordo com os comprovantes apresentados):

Gastos	Família	Estudante
Aluguel	R\$	R\$
Financiamento da casa própria	R\$	R\$
Água	R\$	R\$
Energia Elétrica	R\$	R\$
Plano de Saúde	R\$	R\$
Mensalidade Escolar	R\$	R\$
Internet	R\$	R\$
Outros	R\$	R\$
Total de Despesa	R\$	R\$

3 – INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

(Que o aluno julgar necessário, exemplo: se há pessoas com deficiência, com problemas de saúde crônica, ausência de algum documento etc...)

Declaro, para todos os efeitos legais, serem verdadeiras as informações contidas neste questionário, estando sujeito as penalidades cabíveis, segundo o Código Penal em seu artigo 299.

Inconfidentes, _____ de _____ de _____.

Assinatura do Candidato