



FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO PARA BOLSA DE ESTUDO

Nome:		2º/2024	
Matrícula:	Data Nascimento:	R.G.	
CPF:	e-mail:		
Endereço:			
Bairro:	Município/UF:	Celular:	
Curso:	Período:		

QUADRO – COMPOSIÇÃO FAMILIAR (Neste quadro devem constar os dados de TODAS as pessoas que residem com o(a) aluno(a) inclusive o próprio aluno INDEPENDENTE de contribuírem ou não para a renda familiar)

Nº	Nome dos componentes do grupo familiar	Idade	Parentesco	Escolaridade	Profissão/Ocupação	Desempregado (Sim ou Não)	Renda Bruta (R\$)
01							
02							
03							
04							
05							
06							
07							
08							
09							
TOTAL R\$							

DECLARAÇÃO

Eu _____ declaro para os devidos fins que tenho plena ciência que a inveracidade das informações prestadas nesta ficha de inscrição, quando constatada, a qualquer tempo, acarretará o cancelamento do benefício porventura concedido, além de estar sujeitar às penalidades previstas em lei. Outrossim, concedo o uso e tratamento dos dados pessoais aqui disponibilizados para fins de Renovação da bolsa por mais um período. Os dados são resguardados pela Lei Geral de Proteção de Dados, com privacidade e segurança, assegurando a finalidade para o qual este documento foi designado. Quaisquer dúvidas e atendimentos sobre proteção de dados poderão ser direcionadas ao Departamento de Proteção de Dados, e-mail: contatodpo@faa.edu.br.

Valença, ____ de _____ de _____.

Assinatura do Requerente