

PRÉ-CADASTRO DE INTERESSE À BOLSA DE ESTUDO CEBAS - ANO LETIVO 2027

Unidade de Ensino Requerida: _____ Data da Entrega: ____/____/____

Dados incompletos acarretará a invalidação do cadastro

DADOS DO CANDIDATO À BOLSA DE ESTUDO		
Nome do Estudante: _____		Data de nascimento: ____/____/____
Série que cursará em 2026: _____		Ed. Infantil () - Ens. Fundamental () - Ens. Médio ()
RG: _____	CPF: _____	
Qual instituição de ensino estuda atualmente? _____		
DADOS DO RESPONSÁVEL PELO ESTUDANTE		
Nome Completo: _____		
Grau de parentesco: _____	RG: _____	CPF: _____
Endereço: _____		
Bairro: _____	Cidade: _____	
Telefones para contato: _____		
E-mail para contato: _____		
SITUAÇÃO SOCIOECONÔMICA FAMILIAR		
Quantos Integrantes da família? (pessoas que vivem na mesma residência do estudante): _____		
País residem juntos: SIM () – NÃO () / Separados () – Falecido ()		
Recebe pensão alimentícia: NÃO () / SIM () Valor R\$: _____		
DESCRIÇÃO DA FAMÍLIA (incluir todos os integrantes da família, inclusive os menores de 18 anos de idade)		
NOME – PARENTESCO – IDADE	OCUPAÇÃO	RENDA BRUTA
1. _____	_____	R\$ _____
2. _____	_____	R\$ _____
3. _____	_____	R\$ _____
4. _____	_____	R\$ _____
5. _____	_____	R\$ _____
6. _____	_____	R\$ _____
7. _____	_____	R\$ _____
TOTAL DA RENDA BRUTA FAMILIAR		R\$ _____
Situação de moradia: () Própria () Financiada () Cedida () Alugada R\$ _____		
Possui veículos? Não () / Sim ()		
Descreva modelo/Ano: _____		
A família participa de algum programa governamental: () Não / () Sim		

Situação de Saúde - Em sua **família** existe caso de doença **crônica/grave**?

Não (☐) / Sim (☐). Qual doença? _____

DESPESA FAMILIAR – MENSAL

Aluguel (☐) Prestação Imobiliária (☐)	R\$
Condomínio*	R\$
Plano de Saúde* (inclusive os descontados em folha de pagamento)	R\$
Água*	R\$
Luz*	R\$
Telefone*	R\$
Alimentação* (custo médio para alimentação/higiene/limpeza)	R\$
Educação (mensalidade escola, faculdade, cursos)	R\$
Transporte* (vale transporte/combustível)	R\$
Financiamento Veicular	R\$
Cursos (Inglês, outros)	R\$
Mensalidade Academia e/ou Clube	R\$
Farmácia (medicamentos)	R\$
Ortodôntica/Odontologia ((inclusive os desc. em folha de pagamento)	R\$
Empréstimos (inclusive os consignados)	R\$
Outros:	R\$
Outros:	R\$
Outros	R\$
Total (inserir o valor total das despesas)	R\$

***Inserir valor médio de despesa mensal**

MOTIVO DA SOLICITAÇÃO DE BOLSA DE ESTUDO:

Estou ciente de que o preenchimento desta ficha de “Pré Cadastro de Interesse - Bolsa de Estudo – Ano Letivo 2027”, não garantirá a efetivação da inscrição para Processo Seletivo de Bolsa de estudo, não garantirá concessão de bolsa de estudo (integral ou parcial) ou qualquer desconto comercial nesta instituição.

Assinatura do Responsável legal pelo Estudante: