



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
CAMPUS DA UFC EM RUSSAS
DIRETORIA DO CAMPUS

FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO

AUXÍLIO CRECHE: Nova Solicitação () Renovação ()

OBS: O(a) candidato(a) poderá solicitar mais de um benefício, obedecendo aos critérios para requisição.

Data da solicitação (Mês/Ano): _____ / _____

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome de Registro:					
Nome Social:					
Nome da Mãe:					Viva? () Sim () Não
Nome do Pai:					Vivo? () Sim () Não
Sexo:	Data de Nascimento:	Carteira de Identidade (RG):	Órgão Emissor:	UF:	CPF:
F () M ()	/ /				
Naturalidade:				UF:	Estado Civil:
Matrícula:	Semestre:	Curso na UFC:			
Telefone (Fixo e Celular)			E-mail:		

2. SITUAÇÃO DE MORADIA

2.1. MORADIA ATUAL

Mora com:				
Amigos () Irmãos () Pai/Mãe () Cônjuge/Companheiro(a) () Outros () / Especifique: _____				
Endereço da Moradia Atual (Rua/Av):				
Número:	Complemento:	Bairro:	CEP:	Cidade:
Estado:	Ponto de Referência:			
Situação do Imóvel: () Próprio () Alugado () Cedido () Financiado		Propriedade Rural: () Sim () Não	Valor Mensal do Financiamento:	

2.2. MORADIA DA FAMÍLIA DE ORIGEM (Quando não reside junto à família)

Endereço (Rua/Av):	
Cidade:	Estado:

3. HISTÓRICO ESCOLAR

Ensino Médio: Escola Pública () Escola Particular () Parte em Pública, parte em Particular ()	Se estudante de escola particular: Não bolsista () Bolsista () / Percentual: _____ %
--	---

Forma de ingresso na UFC: Ampla concorrência () Cotas L1 ou L2 () Cotas L5 ou L6 () Cotas L9 ou L10 () Cotas L13 ou L14 () Outra formas de ingresso: () Qual: _____			
Possui outra graduação? Não () Sim () / Curso: _____ / Instituição: _____ / Ano de conclusão: _____			

4. COM RELAÇÃO À SUA SAÚDE

Faz uso contínuo de medicamentos? () Sim () Não Se sim, para qual doença?	Há algum membro do grupo familiar com doença grave? () Sim, qual? () Não
Apresenta alguma deficiência? () Sim () Não Se sim, qual?	Há algum membro do grupo familiar com deficiência? () Sim, qual? () Não
A família possui plano de assistência médica? () Sim, qual valor? R\$ () Não	

5. SITUAÇÃO SOCIOECONÔMICA (da família de origem, incluindo o candidato)

Nome	Parentesco	Escolaridade	Idade	Atividade ou Profissão	Renda Mensal
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					
10.					

6. TRAJETO ATÉ A UNIVERSIDADE

() A Pé () Bicicleta () Transporte Público () Carro/Moto Próprio () Carona () Transporte Fretado () Outros	Valor diário gasto com transporte? R\$ _____ Tempo gasto com deslocamento, por trecho?
--	---

7. OUTRAS INFORMAÇÕES

Bolsista: Não () Sim () Tipo de bolsa:	Estágio: Não () Sim () Onde:	Trabalho Formal Remunerado: Não () Sim () Cargo: Empresa:
---	---	---

8. SERVIÇOS USUFRUÍDOS NA PRAE

Utiliza outros serviços da Assistência Estudantil?	Já utilizou outros serviços da Assistência Estudantil?
1) Acompanhamento Psicológico () 2) Acompanhamento Pedagógico ()	1) Acompanhamento Psicológico () 2) Acompanhamento Pedagógico ()

- 3) Ajuda de custo para Evento Científico ()
4) Auxílio Creche ()
5) Auxílio Emergencial ()
6) Auxílio Moradia ()
7) Bolsa de Iniciação Acadêmica ()
8) Bolsa Desporto ()
9) Isenção da Taxa do Restaurante Universitário ()

- 3) Ajuda de custo para Evento Científico ()
4) Auxílio Creche ()
5) Auxílio Emergencial ()
6) Auxílio Moradia ()
7) Bolsa de Iniciação Acadêmica ()
8) Bolsa Desporto ()
9) Isenção da Taxa do Restaurante Universitário ()

9. JUSTIFICATIVA DO(S) PEDIDO(S)

O estudante deverá criar um texto corrido narrando sua situação pessoal, familiar e acadêmica de acordo com os aspectos indicados abaixo.

ORIENTAÇÃO PARA ELABORAÇÃO DO RELATO FAMILIAR

- Nomes, idades, grau de escolaridade, profissão e renda individual do estudante e demais pessoas da família que habitam no mesmo domicílio./Caso não resida com um ou ambos os pais, informar o motivo e a relação com o genitor/a com o qual não reside./ Gestão da renda familiar (como são distribuídas as despesas familiares com alimentação, moradia, transporte, vestuário, saúde, educação, energia elétrica e água, etc.)/ Meio de transporte utilizado para chegar na Universidade e gasto mensal;/ Caso tenha se mudado em decorrência da Universidade, informar onde mora, com quem, quais são as despesas e o valor;/ Quanto e quais são as despesas acadêmicas;/ Como são as relações com a família (do mesmo domicílio e demais membros familiares);/ Se recebe ou paga pensão (ou ajuda de algum familiar) e o valor;/ Se tem filhos;/ Situação de saúde dos membros familiares;/ Se há pessoa com deficiência ou transtorno mental na família;/ Situação e dificuldades acadêmicas que possua;/ Motivo pelo qual solicita o auxílio.

Declaro conhecer as condições do Processo Seletivo Unificado da Divisão de Gestão de Benefícios da Pró-Reitoria de Assuntos Estudantis da UFC, e que respondo pela veracidade de todas as informações contidas neste formulário, por mim preenchido e pela documentação anexada.

Local e Data:

Assinatura: