**ANEXO II**

## **EDITAL Nº 45/UNOESC-R/2024**

**SELEÇÃO DE ESTUDANTES PARA BENEFÍCIO PROSUC/CAPES**

**FICHA DE INSCRIÇÃO**

|  |
| --- |
| CAPES-Modalidade II: benefício referente a bolsa de auxílio para custeio de taxas escolares |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nome completo | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Sexo |  | Data nascimento | |  | | | | RG |  | | | | | | | | Órgão  Expedidor |  | |
| CPF |  | | | | | | | E-mail | | | | |  | | | | | | |
| Endereço completo | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Município | |  | | | | | UF | | |  | | | | CEP | |  | | | |
| DDD/Fone | |  | | | | | DDD/Celular | | | |  | | | | | | | | |
| Possui vínculo empregatício? | | | Sim | |  | | Vínculo | | | | No país | | | | | | | |  |
| Não | |  | | No exterior | | | | | | | |  |
| Instituição/órgão/empresa com a qual possui vínculo | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Carga horária semanal | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Com afastamento para estudos | | | Sim | |  | Parcial | | | | | |  | | | Integral | | | |  |
| Não | |  |  | | | | | | | | |  | | | | |

Justificativa de solicitação de benefício:

Joaçaba/SC, \_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2024.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura