#### Programa de Estudantes-Convênio de Graduação – PEC-G

Bolsa EMERGENCIAL - FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO

**ATENÇÃO:** Todos os campos devem ser preenchidos.

Este formulário deve ser enviado juntamente com a documentação exigida pelo Edital.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Dados pessoais do(a) estudante-convênio** | | | | | | | | | |
| Nome completo: | | | | | | | | Sexo: M  F | |
| Data de nascimento (dia/mês/ano): / / | | | | | Nacionalidade: | | | | |
| e–mail(s): | | | | | | | | | |
| Endereço residencial no Brasil: | | | | | | | | | |
| Cidade: | | | | UF: | CEP: - | Telefone: ( ) | | | |
| **Dados bancários** | | | | | | | | | |
| **Obs. 1:** Indique dados de banco físico. Não é possível fazer o pagamento da bolsa para banco digital (Nu Bank, Inter etc.).  **Obs. 2:** Confira os dados com atenção. Será desclassificado o candidato que informar dados bancários incorretos ou cuja conta corrente esteja inativa ou bloqueada ou em nome de terceiros. | | | | | | | | | |
| CPF: | | | | | Banco: | | | | |
| Nº da agência: | | | | | Nº da conta corrente: | | | |
| **Situação migratória** | | | | | | | | | |
| Nº do passaporte: | | Validade do passaporte:  / / | | | Tipo de visto/Autorização de residência: | | Validade do visto/RNM:  / / | | |
| Dados do(s) Responsável(is) Financeiro(s) | | | | | | | | | |
| Tipo de responsável(is) financeiro(s): Pessoa física (familiar; amigo(a); tutor(a) etc.)  Pessoa jurídica (governo do país de origem; organismo internacional; empresa etc.) | | | | | | | | | |
| Nome(s) do(s) responsável(is) financeiro(s): | | | | | | | | | |
| Endereço do(s) responsável(is) financeiro(s): | | | | | | | | | |
| País: | | | | | Telefone: + | | | | |
| e-mail(s): | | | | | | | | | |
| Valor médio mensal recebido, em dólares: US$ | | | | | Houve interrupção do envio de recursos? simnão | | | | |
| Autorização de uso de dados | | | | | | | | | |
| Declaro serem verdadeiras todas as informações por mim prestadas neste formulário. Tenho ciência de que a falsidade nas informações e/ou documentos apresentados implicará nas penalidades cabíveis e em minha desclassificação do processo seletivo. Autorizo, nos termos da Lei Geral de Proteção de Dados, o tratamento e compartilhamento das informações contidas neste formulário exclusivamente para fins do processo seletivo da Bolsa MRE. | | | | | | | | | |
| data: / / | assinatura do(a) candidato(a): | | | | | | | | |
| Situação acadêmica e dados do(a) coordenador(a) do PEC-G(a ser preenchido pela coordenação do PEC-G na IES) | | | | | | | | | |
| IES: | | | curso e habilitação (se houver): | | | | | | |
| ano e semestre de início do curso: | | | | | ano e semestre de provável conclusão: | | | | |
| Nome do(a) coordenador(a) do pec–g na IES: | | | | | | | | | |
| cargo: | | | e–mail(s): | | | | | | |
| data: / / | | | assinatura e carimbo do(a) coordenador(a): | | | | | | |