|  |
| --- |
| DADOS PESSOAIS |
| NOME COMPLETO: |
| NOME DO PAI:  | NOME DA MÃE:  |
| DATA DE NASCIMENTO:  | SEXO: ( ) MASCULINO ( ) FEMININO | ESTADO CIVIL:  |
| NACIONALIDADE:  | NATURALIDADE:  | UF: |
| NÚMERO DE DEPENDENTES:  |
| DOCUMENTOS PESSOAIS |
| CPF:  | INSS/PIS/PASEP/NIT: |
| RG:  | ÓRGÃO EXPEDIDOR: | UF: | DATA EXPEDIÇÃO: |
| ENDEREÇO PESSOAL DE JATAÍObs: Caso more com os pais ou não, e tenha ainda endereço fixo em Jataí (DISCENTES DE OUTRAS CIDADES), colocar o endereço dos pais e informar em Obs\*. Para concessão da bolsa é obrigatório endereço fixo em Jataí. |
| RUA/AVENIDA:  |
| BAIRRO/SETOR:  | CEP:  |
| QUADRA: | LOTE: | N.:  | CIDADE:  |
| E-MAIL:  | TELEFONE FIXO:  | CELULAR:  |
| Obs\*: |
| DADOS PROFISSIONAIS (no caso de ter vínculo) |
| INSTITUIÇÃO:  | CIDADE:  |
| TELEFONE FIXO:  | TELEFONE (FAX): |
| CARGO:  |
| LOCAL E DATA: |

OBS: Fotocópias (ou documento escaneado) dos seguintes documentos: COMPROVANTE DE ENDEREÇO E COMPRVANTE DE RENDA (CONTRA CHEQUE OU DECLARAÇÃO DE IMPOSTO DE RENDA ATUAL)

**DECLARAÇÃO:**

Declaro ter interesse em uma das bolsas a ser disponibilizadas pelo programa de pós-graduação em agronomia (produção vegetal) e que tenho necessidade da mesma para minha manutenção. Declaro, ainda, caso seja contemplado dedicar-me exclusivamente às atividades do curso e ter residência fixa em Jataí-GO.

|  |
| --- |
| Assinatura do interessado(a) |