



## PROJETO DE EXTENSÃO CURSINHO PRÉ-IFMG

### Formulário de inscrição

Nome completo: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_

Naturalidade: \_\_\_\_\_

Data de nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Bairro: \_\_\_\_\_

Cidade: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_

CEP: \_\_\_\_\_

Telefone: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Celular: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Sexo: ( ) F ( ) M E-mail: \_\_\_\_\_

Em qual escola você estuda?

\_\_\_\_\_

Qual a sua condição de manutenção?

( ) Sustentado pelos meus pais/padrasto/madrasta

( ) Sustentado por somente um dos pais

( ) Sustentado por avô/avó

( ) Sustentado por outros parentes.

Qual grau de parentesco? \_\_\_\_\_

( ) Doação

( ) Outros

**Marque sua renda familiar:**

( ) de meio salário mínimo a 1 salário mínimo

( ) de 1 salário mínimo

( ) de 1 salário mínimo a 3 salários mínimos

( ) de 3 salários mínimos a 5 e meio salários mínimos

( ) Acima de 5 e meios salários mínimos.

**Sua família RECEBE rendas complementares? Identifique os valores:**

Aluguel –

Pensão por morte –

Pensão alimentícia –

Ajuda de terceiros –

Doações –

Outros. Qual? R\$ \_\_\_\_\_

**Você ou algum membro de sua família são beneficiários de Programa Bolsa Família?**

( ) Sim. Se sim, informar quem é o titular do cartão \_\_\_\_\_

( ) Não

**O imóvel onde sua família reside é:**

( ) Próprio ( ) Financiado ou alugado ( ) Cedido

**Você e/ou seu núcleo familiar possuem outros imóveis além do que serve de residência?**

( ) Sim. Quantos? \_\_\_\_\_

( ) Não

**Qual a sua principal motivação para fazer o curso do Pré-IFMG?**

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

