



Preenchimento da DDS		
Situação	R	P

**REQUERIMENTO**  
**PROGRAMA AUXÍLIO SOCIOECONÔMICO – FUB/UnB**  
**2º/ 2017**

**1- DADOS DO ESTUDANTE: (É essencial o preenchimento de forma completa e legível)**

Nome: \_\_\_\_\_ Matrícula: \_\_\_\_\_

Curso: \_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_

Telefones de contato (Preenchimento obrigatório): \_\_\_\_\_

E-mail (Preenchimento com letra de forma): \_\_\_\_\_

Já concluiu outro curso de graduação? ( ) Sim ( ) Não

Se sim, qual instituição de ensino e curso? \_\_\_\_\_

**2- ATUALMENTE, PARTICIPA DE ALGUMA ATIVIDADE CONTÍNUA DE CUNHO FORMATIVO, PROJETO DE EXTENSÃO, PESQUISA, INICIAÇÃO CIENTÍFICA, ESTÁGIO, MONITORIA, BOLSA, AUXÍLIO (EXCETO DDS) E/OU OUTROS?**

( ) SIM ( ) NÃO

Se sim, especificar:

Nº	NOME DA ATIVIDADE, PROJETO, PESQUISA, INICIAÇÃO CIENTÍFICA, ESTÁGIO, MONITORIA, BOLSA, AUXÍLIO OU OUTROS	INÍCIO DO VÍNCULO	REMUNERADO	FONTE PAGADORA, SE O VÍNCULO FOR REMUNERADO
1			( ) Sim ( ) Não	
2			( ) Sim ( ) Não	
3			( ) Sim ( ) Não	
4			( ) Sim ( ) Não	
5			( ) Sim ( ) Não	

DECLARO QUE ESTOU CIENTE DOS EDITAIS E RESOLUÇÕES VIGENTES REFERENTES AO PROGRAMA AUXÍLIO SOCIOECONÔMICO. DECLARO AINDA, QUE AS INFORMAÇÕES FORNECIDAS ACIMA SÃO VERDADEIRAS.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do estudante

Brasília, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2017.