

Nº _____

Conferido em ____/____/____

Por _____

FORMULÁRIO DE CANDIDATURA

1. DADOS PESSOAIS/AGREGADO FAMILIAR

Nome: _____ Sexo: Masc ____ / Fem ____

Naturalidade _____ Ilha: _____ Concelho _____

Estado Civil: Solteiro ____ / Casado ____ União de facto ____ Residência durante o ano letivo _____

BI/Pass _____ Data de Emissão ____/____/____ Válido ____/____/____ NIF _____

Telemóvel _____ Telefone Fixo _____ Email _____

Encontra-se empregado (a): Sim ____ / Não ____

Se sim, indicar Entidade Patronal _____ e Rendimento Mensal Bruto _____

Nome da Mãe _____ / Pai _____

Profissão da Mãe _____ / Profissão do Pai _____

Rendimento mensal da Mãe _____ / Rendimento Mensal do Pai _____

Caso não depender do Pai ou da Mãe, indicar nome, grau de parentesco e rendimento mensal do Responsável do Agregado Familiar: Nome _____ / Grau de parentesco _____

Rendimento Mensal Bruto _____ / Nº de Agregado Familiar _____

2. DADOS ACADÉMICOS

Nome da Instituição de Ensino Superior _____ / Curso: _____

Licenciado (a): Sim ____ / Não ____ Data de conclusão do curso ____/____/____

Finalista Ano Letivo 17/18: Trabalho Fim de Curso entregue? Sim ____ / Não ____ ou **Relatório:** Sim ____ / Não ____

Tem disciplina (s) em atraso? Sim ____ / Não ____ Se **sim**, quantas? ____ Tem exame por fazer? Sim ____ / Não ____

Se **sim**, quantos? ____ Previsão de exame ____/____/____ Previsão término do curso ____/____/____

3. A PREENCHER PELO SERVIÇO

Fundação Cabo-verdiana de Acção Social e Escolar

Direção de Financiamento de Ensino

RECIBO

Programa Extraordinário de Apoio Pontual - 2018

Nº _____ Recebido em ____/____/____

O (a) Responsável _____