

Formulário somente para Comunidade

UNIVERSIDADE FEDERAL DE VIÇOSA
DEPARTAMENTO DE LETRAS
CURSO DE EXTENSÃO EM LÍNGUA BRASILEIRA DE SINAIS
FORMULÁRIO PARA SOLICITAÇÃO DE BOLSA

*Obrigatório

1. Endereço de e-mail *

2. Nome Completo *

3. CPF *

4. E-mail *

5. Telefone

6. Celular *

7. Estudou/estuda no CELIB? *

Marcar apenas uma oval.

Sim

Não

8. Se sim, com bolsa? *

Marcar apenas uma oval.

Sim

Não

Não estudo/ estudei no CELIB.

9. Considere todas as suas fontes de renda (estágio, bolsa manutenção, mesada, emprego e etc).
Qual é o valor médio mensal que você recebe? *

Marcar apenas uma oval.

Abaixo de R\$100

De R\$100 à R\$300

De R\$300 à R\$500

De R\$500 à R\$800

Acima de R\$800

10. Moro em residência: *

Marcar apenas uma oval.

- Própria
 Alugada

11. 4. Se tem filhos, quantos? *

Marcar apenas uma oval.

- 1
 2
 3
 3+
 Não tenho filhos.

12. Por que você quer fazer o Curso de Extensão em Língua Brasileira de Sinais? *

Estou ciente de que a constatação de fraude ou omissão nas informações declaradas acarreta o cancelamento da bolsa.

Viçosa, _____ de _____ de 2019.

Assinatura

