



Ministério da Educação
Universidade Federal da
Fronteira Sul

Av. Fernando Machado, 108 E,
Centro, Chapecó, Santa Catarina,
Brasil, Caixa Postal 181, CEP
89802-112

www.ufss.edu.br
contato@ufss.edu.br

ANEXO II

FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO AUXÍLIO SOCIOECONÔMICO 2017

Matrícula: _____	Curso: _____		
Turno: _____	CPF: _____		
Nome do Estudante: _____			
Nome Social: _____			
Banco do Brasil – Agência: _____	Conta Corrente: _____		
Telefone: _____	E-mail: _____		
Solicito minha inscrição nos seguintes auxílios: (Para ser preenchido pelo estudante)	O aluno está habilitado? (Uso exclusivo do SAE)		
	SIM	NÃO	
() Alimentação			
() Moradia			
() Transporte			
() Estudantil			
USO EXCLUSIVO DO SAE: () IVS: _____ Ingressante sem IVS → () L1/L2 () PIN () ProHaiti			
Ite m	Habilitado para recebimento?	DEFERIDO	INDEFERIDO
5.2 III	Sansão disciplinar ou impedimento pela CAAPAE?	() Não	() Sim
5.2 IV	Graduação reconhecida pelo MEC?	() Não	() Sim
5.2 V	Pendências com SAE/PROAE/PROGRAD/PROGESP?	() Não	() Sim
5.2 VI	Matrícula em quantidade de créditos curriculares exigidos? (Se for aluno em mobilidade, não se aplica)	() Sim	() Não
	Recebeu bolsas ou auxílio da PROAE no semestre anterior?	() Não	SE SIM, CONTINUE
ALUNOS EM MOBILIDADE ACADÊMICA NO SEMESTRE ANTERIOR, QUE JÁ RETORNARAM À UFSS			
5.2 IX	Cumpriu o Plano de Estudos? (não se aplica se ainda em mobilidade)	() Sim	SE NÃO, CONTINUE
	Possui Plano de Acompanhamento vigente, homologado pela PROAE?	() Sim	() Não
DEMAIS ALUNOS			
5.2 VIII	Frequência global de 75% no semestre anterior?	() Sim	() Não
	Aprovação número de créditos curriculares mínimos exigidos pelo curso?	() Sim	SE NÃO, CONTINUE
	Possui Plano de Acompanhamento vigente, homologado pela PROAE?	() Sim	SE NÃO, CONTINUE
5.2 VII	Reprovação por frequ. (RFR) ou nota e freq. (RNF) no semestre anterior? (Se for inscrição no semestre 2017.2, não se aplica)	SE NÃO, CONTINUE	() Sim
	Aprovação em no mínimo 50% dos créditos curriculares cursados? (Se for inscrição no semestre 2017.2, não se aplica)	() Sim	SE NÃO, CONTINUE
	Possui Plano de Acompanhamento vigente, homologado pela PROAE?	() Sim	() Não
Declaro que estou ciente das condições deste Edital e preencho os requisitos solicitados, sujeito a comprovação. No caso de entrega de Plano de Acompanhamento do SAE, comprometo-me a cumprir as atividades contidas no plano.		RESULTADO (uso exclusivo do SAE): () DEFERIDO () INDEFERIDO	
_____, ____/____/2017.		_____	
(Local e Data)		(Assinatura do estudante)	