



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL  
GABINETE DO REITOR

Avenida Fernando Machado, 108-E, Centro, Chapecó-SC, CEP 89802-112, 49 2049-3700  
proae@uffs.edu.br, www.uffs.edu.br

**FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO AUXÍLIO SOCIOECONÔMICO 2018 - EDITAL Nº 48/GR/UFFS/2018**

Matrícula: \_\_\_\_\_ Curso: \_\_\_\_\_  
Turno: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_  
Nome Social: \_\_\_\_\_  
Nome Civil: \_\_\_\_\_  
Banco: \_\_\_\_\_ Agência: \_\_\_\_\_ Conta-Corrente: \_\_\_\_\_  
Telefone: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

( ) Solicito minha inscrição para os auxílios socioeconômicos a que estou habilitado(a) pela análise socioeconômica.

Auxílios em que o(a) estudante está habilitado(a). (Uso exclusivo do SAE)

Alimentação ( )

Transporte I ( )

Moradia ( )

Transporte II ( )

Estudantil ( )

Transporte III ( )

USO EXCLUSIVO DO SAE: ( ) IVS: \_\_\_\_\_ Ingressante sem IVS – ( ) L1/L2/L9/L10/Ação Afirmativa 1037  
( ) PIN ( ) ProHaiti

Item	Habilitado para recebimento?	DEFERIDO	INDEFERIDO
5.2 II	Sansão disciplinar ou impedimento pela CAAPAE?	( ) Não	( ) Sim
5.1	Pendências com SAE/PROAE/PROGRAD/PROGESP?	( ) Não	( ) Sim
5.2 VI	Matrícula em quantidade mínima de créditos exigidos conforme Anexo I? (Se for aluno em mobilidade, não se aplica)	( ) Sim	( ) Não
5.1	Já possui graduação?	( ) Não	SE SIM, CONTINUE
5.1	Atende aos critérios previstos no parágrafo único do item 5.1 do Edital: matrícula em curso integral, IVS até 400 e não ter recebido bolsas e auxílios do PNAES durante a primeira graduação	( ) 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 UFFS**

5.2 VII Cumprido o Plano de Estudos? (não se aplica se ainda em mobilidade) ( ) Sim ( ) Não

**DEMAIS ALUNOS**

5.2 VI	Frequência global de 75% no semestre anterior?	( ) Sim	( ) Não
5.2 V	Aprovação número de créditos mínimos exigidos conforme Anexo I?	( ) 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

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/2018.

(Local e Data)

(Assinatura do(a) estudante)

Assinatura do Servidor (não preencher): \_\_\_\_\_