



## ANEXO I

### FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO

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.uffs.edu.br](http://www.uffs.edu.br)  
[contato@uffs.edu.br](mailto:contato@uffs.edu.br)

Nome do Estudante: _____
Nome social _____
Matrícula: _____ CPF: _____
Telefone: _____ E-mail: _____
Campus: _____ Curso: _____ Turno: _____
Banco: _____ Agência: _____ Conta corrente: _____

Solicito, por meio deste formulário de inscrição, o Auxílio Emergencial determinado pelo Edital nº 184/UFFS/2017 e declaro que estou ciente das condições estabelecidas neste edital e preencho os requisitos solicitados, sujeitos a comprovação.

(Local e data) \_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/2017.

\_\_\_\_\_  
(Assinatura do estudante)

#### (Para uso exclusivo do SAE)

Item	Habilitado para recebimento do auxílio emergencial?	DEFERIDO	INDEFERIDO
5.2 I	Regularmente matriculado em um curso de graduação da UFFS?	<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO
	Cadastro do IVS atualizado e ativo?	<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO
	Estudantes se encontra com limitação temporária e/ou circunstância inesperada que agrava sua vulnerabilidade, devidamente comprovada?	<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO
5.2 II	Sansão disciplinar ou impedimento pela CAAPAE?	<input type="checkbox"/> NÃO	<input type="checkbox"/> SIM
5.2 III	Possui pendências financeiras junto à PROAE?	<input type="checkbox"/> NÃO	<input type="checkbox"/> SIM
Recebeu bolsas ou auxílio da PROAE no semestre anterior?		<input type="checkbox"/> Não	SE SIM, CONTINUE
5.2 IV	Teve frequência de 75% no conjunto de CCR's no último semestre de sua matrícula ativa, ou excepcionalidade justificada no parecer social?	<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> Não
<b>RESULTADO</b>		<input type="checkbox"/> Deferido	<input type="checkbox"/> Indeferido
<b>VALOR CONCEDIDO:</b>			
Assistente Social responsável pela concessão: (nome, SIAPE e assinatura)			

#### PROTOCOLO DE RECEBIMENTO

Nome do Estudante: \_\_\_\_\_  
Número da matrícula \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/2017.  
Atendimento agendado para: \_\_\_\_/\_\_\_\_/2017 . Horário: \_\_\_\_\_.  
Recebi, nesta data, o formulário de inscrição do estudante acima identificado ao Auxílio Emergencial, conforme Edital 184/UFFS/2017.

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

Disponível em: [www.uffs.edu.br](http://www.uffs.edu.br)> Pró-Reitorias> Assuntos Estudantis> Auxílios

