



## RENOVAÇÃO DO PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL

Nome:		
Curso:	Módulo:	Prontuário:
Período:	Fone:	
E-mail:		
Dados Bancários:		
Banco:	Agência:	Conta:
Quando ingressou no Programa de Assistência Estudantil?		
Em sua opinião o Programa de Assistência Estudantil tem contribuído para minimizar o índice de reprovação e desistência? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		
Porquê? _____ _____		
Como você atribui à importância do Programa de Assistência Estudantil no Campus Caraguatatuba?		
<input type="checkbox"/> Essencial <input type="checkbox"/> Importante <input type="checkbox"/> Pouco importante <input type="checkbox"/> Desnecessário		
Em sua opinião o Programa de Assistência Estudantil contribuiu para sua permanência no curso ?		
<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		
Qual é sua renda familiar? _____		
Quantas pessoas residem em sua casa? _____		
Foi reprovado em alguma disciplina? <input type="checkbox"/> sim    Qual? _____ <input type="checkbox"/> não		
<b>Termo de Responsabilidade</b>		
Eu, _____, RG: _____		
CPF: _____, assumo a responsabilidade sobre os dados informados e a veracidade dos documentos entregues.		
Data: ____/____/____		
Assinatura do Aluno: _____		
Assinatura do Responsável (quando menor): _____		
<b>Obrigatório anexar neste formulário: Boletim Escolar do último semestre, e em caso de alteração no endereço ou renda familiar, apresentar comprovante de renda e/ou endereço atualizados.</b>		