



## FORMULÁRIO DE BOLSA SOCIAL– 80% Primeiro semestre 2024

Prazo para entrega da documentação : 25/02/2024

Mandar formulário e documentos para: [bolsasocial@afcuritiba.com.br](mailto:bolsasocial@afcuritiba.com.br)

**01) Nome do(a) candidato(a):** \_\_\_\_\_

Data de nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Reside em imóvel ( ) Da família ( ) Próprio ( ) Alugado ( ) República/Casa estudante

Telefone: ( ) \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

**02) Estudante:** ( ) Não ( ) Sim

Curso: \_\_\_\_\_

Estabelecimento de ensino: \_\_\_\_\_

Valor da mensalidade: \_\_\_\_\_ R\$

É bolsista ou cotista? ( ) Não ( ) Sim, porcentagem do desconto: - \_\_\_\_ %

**03) Estudante da Aliança Francesa:** ( ) Não ( ) Sim

Último nível cursado: \_\_\_\_\_ Desempenho: \_\_\_\_\_

Já foi bolsista: ( ) Não ( ) Sim Quando? \_\_\_\_\_

Percentual concedido no último semestre/ano em que estudou na AF: \_\_\_\_ %

**04) Trabalha** ( ) Não ( ) Sim

Profissão: \_\_\_\_\_ Renda mensal: \_\_\_\_\_ R\$

Empresa: \_\_\_\_\_

**05) Estado civil**

Nome do(a) esposo(a): \_\_\_\_\_

Profissão: \_\_\_\_\_ Renda mensal: \_\_\_\_\_ R\$

Filhos: ( ) Não ( ) Sim Quantos e idade \_\_\_\_\_

**06) Preencher somente se dependente financeiro dos pais (ou responsáveis)**

Nome do pai ou responsável 1: \_\_\_\_\_



**EDITAL Nº 01/2024  
BOLSAS SOCIAIS**

Profissão: \_\_\_\_\_ Renda mensal: \_\_\_\_\_ R\$

Nome da mãe ou responsável 2: \_\_\_\_\_

Profissão: \_\_\_\_\_ Renda mensal: \_\_\_\_\_ R\$

**07) Exponha os motivos pelos quais deseja estudar francês e justifique com precisão sua solicitação de bolsa.**

Declaro que as informações prestadas são verdadeiras.

Curitiba, \_\_\_\_ / \_\_\_\_ /2023

Assinatura do(a) candidato(a)



**EDITAL Nº 01/2024  
BOLSAS SOCIAIS**

*Informação LGPD: As informações requeridas neste formulário serão utilizadas, unicamente, no processo de seleção do Edital Nº01/2023 - Bolsas sociais. O formulário e os documentos anexados serão destruídos ao fim do processo.*