

Nome do Candidato:

CPF do Candidato:

	NOME COMPLETO	PARENTESCO	DATA DE NASCIMENTO	PROFISSÃO	CPF	RENDA BRUTA MENSAL	COMPROVANTE DE RENDA 1	COMPROVANTE DE RENDA 2	COMPROVANTE DE RENDA 3
CANDIDATO						R\$			
FAMILIAR 1						R\$			
FAMILIAR 2						R\$			
FAMILIAR 3						R\$			
FAMILIAR 4						R\$			
FAMILIAR 5						R\$			
FAMILIAR 6						R\$			
FAMILIAR 7						R\$			
FAMILIAR 8						R\$			
FAMILIAR 9						R\$			
FAMILIAR 10						R\$			
TOTAL DA RENDA FAMILIAR						R\$			
RENDA PER CAPITA (Total da renda familiar dividida pela quantidade de membros da família)						R\$			

Eu, \_\_\_\_\_ declaro que as informações apresentadas acima são verdadeiras e que estou ciente de que minha matrícula será instantaneamente cancelada a qualquer momento caso constate-se quaisquer omissões ou inclusões de informações inverídicas. Declaro que estou ciente de que poderei ser convocado pela Fundação Universidade Federal do ABC, a qualquer momento, para prestar esclarecimentos sobre a renda informada e a documentação apresentada.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Candidato