



Poder Executivo
Ministério da Educação
Universidade Federal do Amazonas
Pró-Reitoria de Assistência Estudantil - PROAE
Departamento de Serviços e Benefícios Estudantis - DESB



ANEXO II: BENEFÍCIO DE ACESSIBILIDADE E PERMANÊNCIA

(EDITAL _____/2025)

FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO

NOME COMPLETO:			
DATA DE NASCIMENTO:	RG:	CPF:	GÊNERO:
NATURALIDADE:	NACIONALIDADE:	() Graduação () Pós-Graduação	
Modalidade: () PCD () GESTANTE () LACTANTE	FORMA DE INGRESSO NA GRADUAÇÃO:	FORMA DE INGRESSO NA PÓS-GRADUAÇÃO:	
Nº DE MATRÍCULA (Ufam):	CURSO/PROGRAMA DE PÓS:	PERÍODO:	TURNO:
E-MAIL (Ufam):		CELULAR:	TEL. FIXO:

DADOS BANCÁRIOS DO(A) CANDIDATO(A):

NOME DO BANCO	AGÊNCIA	CONTA CORRENTE

Declaro que todas as informações acima citadas são verdadeiras e que estou consciente de que a não veracidade das mesmas acarretará minha desclassificação no presente processo seletivo.

_____-AM, ____ de ____ de 2025.
(cidade) (dia) (mês)

Assinatura do(a) Estudante Candidato(a)

Assinatura do(a) Orientador(a) – estudantes de pós-graduação