



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 17/2025)

**FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO**

NOME COMPLETO:			
DATA DE NASCIMENTO:	RG:	CPF:	GÊNERO:
NATURALIDADE:	NACIONALIDADE:	( ) Educação Básica em Escola Pública ( ) Renda Per capita até 1,5 salário mínimo ( ) Reserva de Vagas	
Modalidade: ( ) PCD ( ) GESTANTE ( ) LACTANTE	FORMA DE INGRESSO NA GRADUAÇÃO:	Agravante da condição:	
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)