



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
INSTITUTO FEDERAL FARROUPILHA
CAMPUS SÃO BORJA

ANEXO III
QUADRO DE COMPOSIÇÃO DO GRUPO FAMILIAR

Nome (primeiro nome)	Parentesco do candidato	Idade	Estado Civil	Exerce atividade remunerada	Renda Bruta Mensal
1				<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
2				<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
3				<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
4				<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
5				<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
6				<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
7				<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
8				<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
9				<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
10				<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	

Declaro, sob as penas da Lei (Art. 299 do Código Penal), que as informações contidas neste formulário correspondem à verdade.

_____, ____ de _____ de
202_.

Assinatura do/a estudante

Assinatura do/a responsável
(para estudantes menores de 18
anos)
