**ANEXO I**

**FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO**

|  |
| --- |
| Nome: |
| Matrícula: |
| Tempo Universidade:   (   ) Verão/202\_\_\_                           (   ) Inverno/202\_\_\_ |
| E-mail institucional: |
| Telefone para contato: |
| (  ) discente indígena aldeado. |
| (  ) discente morador de comunidade quilombola. |
| Modalidade de Auxílio solicitada:  Auxílio Infância (  ) |

Local e Data: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_.

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do(a) discente solicitante