

ESTADO DE SANTA CATARINA

Secretaria de Estado da Educação

Diretoria de Políticas e Planejamento Educacional

Rua Antônio Luz, 111 – Centro – Florianópolis/SC – (48) 36640084 – dipe@sed.sc.gov.br

**ANEXO I**

**CADASTRO DA IES PARA PARTICIPAR DO PROGRAMA DE BOLSAS UNIVERSITÁRIAS DE SANTA CATARINA**

**Quadro 01**

**Dados da Mantenedora:**

Nome por extenso:

Abreviatura do nome:

CNPJ:

Endereço completo (Rua/Av, número, Bairro, CEP, Município):

Telefones com DDD:

**Dados do Dirigente da Mantenedora:**

Nome:

Cargo:

CPF:

Carteira de Identidade:

Endereço Residencial completo (Rua/Av, número, Bairro, CEP, Município):

Telefones com DDD: Telefone celular:

E-mail:

E-mail:

**Quadro 02**

**Dados da IES**

Nome por extenso:

Sigla da IES:

CNPJ**:**

Endereço completo (Rua/Av, número, Bairro, CEP, Município):

Telefones com DDD:

E-mail

**Dados do Dirigente da IES:**

Nome:

Cargo:

CPF:

Carteira de Identidade:

Endereço Residencial completo (Rua/Av, número, Bairro, CEP, Município):

Telefones com DDD: Telefone celular:

E-mail:

**Quadro 03**

**Dados dos responsáveis da IES pelos convênios (**funcionário responsável geral)

Nome:

Telefone com DDD:

E-mail:

**Dados dos responsáveis pelas informações em cada unidade da IES**

Nome:

Telefone com DDD:

E-mail:

**Quadro 04**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Dados dos Estudantes de Cursos Presenciais** | | |
| **Curso** | **Nº de matrículas em 30/09/2015** | **Valor médio da mensalidade** |
|
|  |  |  |
| **Totais** |  |  |

**Quadro 05**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Dados dos Estudantes de Cursos EaD** | | |
| **Curso** | **Nº de matrículas em 30/09/2015** | **Valor médio da mensalidade** |
|
|  |  |  |
| **Totais** |  |  |

**Quadro 06**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **INFORMAR A PARTICIPAÇÃO DO UNIEDU NO ANO DE 2016**  **PREVISÃO DE RECURSO 170/CE – Conforme legislação vigente** | | |
| CARÊNCIA | PESQUISA | PROESDE |
|  |  |  |

**Quadro 07**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **INFORMAR A PARTICIPAÇÃO DO UNIEDU NO ANO DE 2016**  **PREVISÃO DE RECURSO 171/CE (FUMDES) – Conforme legislação vigente** | | |
| CARÊNCIA | PESQUISA/EXTENSÃO | LICENCIATURA |
|  |  |  |

**Quadro 08**

|  |  |
| --- | --- |
| **INFORMAR O NÚMERO DA AGENCIA BANCÁRIA** | |
| BANCO | AGÊNCIA |
| 001 |  |

**Nome**

**Assinatura do Dirigente da IES**

**Local e Data**