



**FICHA DE AVALIAÇÃO SOCIOECONÔMICA  
CANDIDATOS MODALIDADE RESERVA DE VAGAS**

**I - IDENTIFICAÇÃO**

<b>NOME</b>		<b>SEXO:</b> ( ) M ( ) F ( ) Outro	
<b>RG</b>	<b>CPF</b>	<b>DATA DE NASCIMENTO</b>	<b>NATURALIDADE</b>

**VAGAS RESERVADAS – PÓS-GRADUAÇÃO**

**ESTADO CIVIL**

( ) SOLTEIRO(A) ( ) CASADO(A) ( ) SEPARADO (A) ( ) DIVORCIADO (A)

( ) VIÚVO(A) ( ) UNIÃO ESTÁVEL

**NOME DO(A) ESPOSO(A):** \_\_\_\_\_  
(SE FOR CASADO(A) OU SE MANTIVER UNIÃO ESTÁVEL)

**VOCÊ TEM FILHO (S)?** ( ) SIM ( ) NÃO. EM CASO AFIRMATIVO, QUANTOS? \_\_\_\_\_

**TEM OUTROS DEPENDENTES?** ( ) SIM ( ) NÃO. EM CASO AFIRMATIVO, QUANTOS? \_\_\_\_\_

**POSSUI ALGUMA DEFICIÊNCIA?** ( ) SIM ( ) NÃO EM CASO AFIRMATIVO, QUAL?

<b>CURSO</b>	<b>TURNO</b>	<b>CAMPUS</b>
--------------	--------------	---------------

**ENDEREÇO DO ALUNO**

RUA: \_\_\_\_\_

N° \_\_\_\_\_ BAIRRO: \_\_\_\_\_ TELEFONE: ( ) \_\_\_\_\_

( ) \_\_\_\_\_ MUNICÍPIO \_\_\_\_\_ UF \_\_\_\_\_

PONTO DE REFERÊNCIA: \_\_\_\_\_

**FILIAÇÃO**

NOME DO PAI: \_\_\_\_\_

NOME DA MÃE: \_\_\_\_\_

**ENDEREÇO DOS PAIS: (CASO OS PAIS SEJAM SEPARADOS, INFORMAR O ENDEREÇO DE AMBOS).****ENDEREÇO DO PAI:**

RUA: \_\_\_\_\_

N° \_\_\_\_\_ BAIRRO: \_\_\_\_\_ TELEFONE: ( ) \_\_\_\_\_

( ) \_\_\_\_\_ MUNICÍPIO \_\_\_\_\_ UF \_\_\_\_\_

PONTO DE REFERÊNCIA: \_\_\_\_\_

( ) RESIDÊNCIA URBANA: ( ) CASA ( ) APARTAMENTO ( ) KITNET

( ) OUTROS, ESPECIFIQUE \_\_\_\_\_

( ) RESIDÊNCIA RURAL: ( ) SÍTIO ( ) CHÁCARA

( ) OUTROS, ESPECIFIQUE \_\_\_\_\_

SITUAÇÃO DO IMÓVEL: ( ) PRÓPRIO ( ) FINANCIADO, VALOR R\$ \_\_\_\_\_ ( ) CEDIDO

( ) ALUGADO R\$ \_\_\_\_\_

**SE NÃO SOUBER O ENDEREÇO, DECLARE NO ESPAÇO ABAIXO:**

( ) NÃO SEI O ENDEREÇO.

**ENDEREÇO DA MÃE:**

RUA: \_\_\_\_\_

N° \_\_\_\_\_ BAIRRO: \_\_\_\_\_ TELEFONE: ( ) \_\_\_\_\_

( ) \_\_\_\_\_ MUNICÍPIO \_\_\_\_\_ UF \_\_\_\_\_

PONTO DE REFERÊNCIA: \_\_\_\_\_

( ) RESIDÊNCIA URBANA: ( ) CASA ( ) APARTAMENTO ( ) KITNET

( ) OUTROS, ESPECIFIQUE \_\_\_\_\_

( ) RESIDÊNCIA RURAL: ( ) SÍTIO ( ) CHÁCARA

( ) OUTROS, ESPECIFIQUE \_\_\_\_\_

SITUAÇÃO DO IMÓVEL: ( ) PRÓPRIO ( ) FINANCIADO, VALOR R\$ \_\_\_\_\_ ( ) CEDIDO

( ) ALUGADO R\$ \_\_\_\_\_

**SE NÃO SOUBER O ENDEREÇO, DECLARE NO ESPAÇO ABAIXO:**

( ) NÃO SEI O ENDEREÇO.

## II - DADOS SOCIOECONÔMICOS E FINANCEIROS

### DO(A) CANDIDATO(A)

#### ORIGEM DOS RECURSOS FINANCEIROS:

( ) TRABALHO COM VÍNCULO EMPREGATÍCIO RENDA MENSAL: \_\_\_\_\_

FONTE PAGADORA \_\_\_\_\_

( ) TRABALHO SEM VÍNCULO EMPREGATÍCIO RENDA MENSAL: \_\_\_\_\_

FONTE PAGADORA \_\_\_\_\_

( ) BOLSA R\$ \_\_\_\_\_ ( ) ESTÁGIO R\$ \_\_\_\_\_ ( ) MESADA R\$ \_\_\_\_\_

( ) PENSÃO R\$ \_\_\_\_\_ ( ) OUTROS, ESPECIFIQUE \_\_\_\_\_ R\$ \_\_\_\_\_

POSSUI CONTA BANCÁRIA ( ) SIM ( ) NÃO QUAL BANCO: \_\_\_\_\_

#### QUAL SUA SITUAÇÃO ATUAL DE MORADIA?

( ) MORA COM PAI, MÃE OU AMBOS ( ) CÔNJUGE ( ) SOZINHO ( ) CASA DE FAMILIARES

( ) PENSÃO/PENSIONATO ( ) MORADIA MANTIDA PELA FAMÍLIA ( ) CASA DE AMIGOS

( ) MORADIA PERTENCENTE E/OU MANTIDA PELO MUNICÍPIO DE ORIGEM

( ) MORADIA COLETIVAS, ESPECIFIQUE: \_\_\_\_\_

( ) ALUGADO, VALOR: \_\_\_\_\_

( ) OUTROS, ESPECIFIQUE: \_\_\_\_\_

**DA FAMÍLIA DO(A) CANDIDATO(A)**

**PAI:** ( ) VIVO ( ) FALECIDO ( ) OUTRA SITUAÇÃO

PROFISSÃO DO PAI: \_\_\_\_\_ LOCAL DE TRABALHO: \_\_\_\_\_

ESCOLARIDADE: \_\_\_\_\_ RENDA: \_\_\_\_\_

**FONTE DE RENDA:**

( ) ASSALARIADO ( ) PROPRIETÁRIO DE PEQUENA EMPRESA ( ) APOSENTADO ( ) PENSIONISTA

( ) DONO DE PROPRIEDADE RURAL \_\_\_\_\_ HECTARES ( ) SERVIDOR PÚBLICO

( ) EMPREGADO DE PROPRIEDADE RURAL ( ) DESEMPREGADO

( ) TRABALHADOR INFORMAL, ESPECIFICAR ATIVIDADE \_\_\_\_\_

( ) AUTÔNOMO, ESPECIFICAR ATIVIDADE \_\_\_\_\_

( ) PROFISSIONAL LIBERAL, ESPECIFICAR PROFISSÃO \_\_\_\_\_

( ) BENEFICIÁRIO DO INSS \_\_\_\_\_ ( ) OUTROS, ESPECIFICAR \_\_\_\_\_

ESTADO CIVIL DO PAI: ( ) SOLTEIRO ( ) CASADO ( ) UNIÃO ESTÁVEL ( ) VIÚVO

( ) DIVORCIADO ( ) OUTROS, ESPECIFIQUE \_\_\_\_\_

**MÃE:** ( ) VIVA ( ) FALECIDA

PROFISSÃO DA MÃE: \_\_\_\_\_ LOCAL DE TRABALHO: \_\_\_\_\_

ESCOLARIDADE: \_\_\_\_\_ RENDA: \_\_\_\_\_

**FONTE DE RENDA:**

( ) ASSALARIADA ( ) PROPRIETÁRIA DE PEQUENA EMPRESA ( ) APOSENTADA ( ) PENSIONISTA (

) DONA DE PROPRIEDADE RURAL \_\_\_\_\_ HECTARES ( ) SERVIDORA PÚBLICA

( ) EMPREGADA DE PROPRIEDADE RURAL ( ) DESEMPREGADA

( ) TRABALHADORA INFORMAL, ESPECIFICAR ATIVIDADE \_\_\_\_\_

( ) AUTÔNOMA, ESPECIFICAR ATIVIDADE \_\_\_\_\_

( ) PROFISSIONAL LIBERAL, ESPECIFICAR PROFISSÃO \_\_\_\_\_

( ) BENEFICIÁRIA DO INSS \_\_\_\_\_ ( ) OUTROS, ESPECIFICAR \_\_\_\_\_

ESTADO CIVIL DA MÃE: ( ) SOLTEIRA ( ) CASADA ( ) UNIÃO ESTÁVEL ( ) VIÚVA

( ) DIVORCIADA ( ) OUTROS, ESPECIFIQUE \_\_\_\_\_

**DO (A) ESPOSO (A):**

PROFISSÃO DO (A) ESPOSO (A): \_\_\_\_\_

LOCAL DE TRABALHO \_\_\_\_\_

ESCOLARIDADE \_\_\_\_\_ RENDA: \_\_\_\_\_

**FONTE DE RENDA:**

( ) ASSALARIADO ( ) PROPRIETÁRIO DE PEQUENA EMPRESA ( ) APOSENTADO ( ) PENSIONISTA ( ) DONO DE PROPRIEDADE RURAL \_\_\_\_\_ HECTARES ( ) SERVIDOR PÚBLICO

( ) EMPREGADO DE PROPRIEDADE RURAL ( ) DESEMPREGADO

( ) TRABALHADOR INFORMAL, ESPECIFICAR ATIVIDADE \_\_\_\_\_

( ) AUTÔNOMO, ESPECIFICAR ATIVIDADE \_\_\_\_\_

( ) PROFISSIONAL LIBERAL, ESPECIFICAR PROFISSÃO \_\_\_\_\_

( ) BENEFICIÁRIO DO INSS \_\_\_\_\_

( ) OUTROS, ESPECIFICAR \_\_\_\_\_

ESTADO CIVIL DO PAI: ( ) SOLTEIRO ( ) CASADO ( ) UNIÃO ESTÁVEL ( ) VIÚVO

( ) DIVORCIADO ( ) OUTROS, ESPECIFIQUE \_\_\_\_\_

**No caso de pais separados e se algum familiar recebe pensão alimentícia, especifique quem recebe e o valor mensal:**

\_\_\_\_\_ R\$ \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ R\$ \_\_\_\_\_

**QUANTAS PESSOAS, INCLUINDO VOCÊ, VIVEM DA RENDA MENSAL DE SUA FAMÍLIA? \_\_\_\_\_**

SE SUA FAMÍLIA É POR UM OU MAIS PROGRAMAS DE TRANSFERÊNCIA DE RENDA, ASSINALE ABAIXO QUAL OU QUAIS:

( ) BOLSA FAMÍLIA ( ) BPC - BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA

( ) PET - PROGRAMA DE ERRADICAÇÃO DO TRABALHO INFANTIL

( ) OUTROS, ESPECIFIQUE \_\_\_\_\_

**INFORME OS BENS DE PROPRIEDADE DA FAMÍLIA (IMÓVEIS, VEÍCULOS – ESPECIFIQUE ANO E MODELO – PROPRIEDADES RURAIS – ESPECIFIQUE A EXTENSÃO EM HECTARES, ETC)**

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

**CONDIÇÕES DE MORADIA DE FAMÍLIA**

**TIPO DE MORADIA:**

( ) ALVENARIA ( ) MADEIRA ( ) MISTA ( ) OUTROS, ESPECIFIQUE \_\_\_\_\_

CÔMODOS: ( ) SALA ( ) COZINHA ( ) QUARTO ( ) BANHEIRO ( ) SALA DE JANTAR

QUANTITATIVO: ( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ( )

**DADOS COMPLEMENTARES**

**EM RELAÇÃO A SUA ESCOLARIDADE, VOCÊ:**

( ) fez o ensino médio regular na rede pública.

( ) fez o ensino médio (EJA) na rede pública.

( ) obteve o certificado de conclusão do Ensino Médio pelo ENEM ou pelo Enceja ou por exame supletivo

**ATUALMENTE, VOCÊ ESTÁ MATRICULADO EM UM CURSO SUPERIOR?**

( ) Não ( ) Sim. Nome do Curso: \_\_\_\_\_

Nome da Instituição de Ensino Superior: \_\_\_\_\_

Cidade: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_

**VOCÊ TEM CURSO SUPERIOR?**

( ) Não ( ) Sim. Nome do Curso: \_\_\_\_\_

Nome da Instituição de Ensino Superior: \_\_\_\_\_

Cidade: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_

**VOCÊ JÁ FEZ ALGUM CURSO DE GRADUAÇÃO NA UNIFAL-MG?**

( ) Não ( ) Sim. Nome do Curso: \_\_\_\_\_ Ano de conclusão: \_\_\_\_\_

**VOCÊ JÁ SE MATRICULOU NA UNIFAL-MG, MAS TEVE QUE DESISTIR DO CURSO?**

( ) Sim, no ano de \_\_\_\_\_ ( ) Não

SE DESISTIU, QUAL FOI O MOTIVO? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_





## DECLARAÇÃO DE GASTOS MÉDIOS MENSAIS

OBS. JUNTE APENAS UM COMPROVANTE DE CADA ITEM (UM COMPROVANTE DO GASTO NOS ÚLTIMOS TRÊS MESES. NÃO TEM QUE APRESENTAR TRÊS COMPROVANTES DE CADA MÊS). SE NÃO HOUVER O GASTO, ESCREVA “NÃO SE APLICA”.

GASTOS MENSAIS	VALOR MÉDIO (SOMAR O GASTO NOS TRÊS ÚLTIMOS MESES, DIVIDIR O VALOR POR TRÊS, INFORMAR O VALOR OBTIDO)
1. Energia elétrica (luz)	
2. Água	
3. Telefone	
4. Aluguel	
5. Condomínio	
6. TV a cabo, Netflix (Streaming), internet	
7. Medicações de uso contínuo	

### TERMO DE RESPONSABILIDADE

Declaro a veracidade das informações fornecidas neste formulário, bem como atesto que estou ciente sobre o que dispõe o art. 299 do Código Penal, desde já autorizo a verificação dos dados. Declaro que as informações prestadas são completas e verdadeiras, estando ciente de que a inveracidade e/ou a omissão de informações acarretarão a não homologação e consequente cancelamento da minha matrícula institucional, independentemente da época em que forem constatadas.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 202\_\_\_\_.

Assinatura:

De preferência, assine com SouGov.Br: <https://www.gov.br/pt-br/servicos/assinatura-eletronica>

ASSINATURA DO ESTUDANTE

NOME COMPLETO

**PARA USO DO SERVIÇO SOCIAL**

PARECER: \_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

DATA: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_