



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

I - IDENTIFICAÇÃO

NOME		SEXO: () M () F () Outro	
RG	CPF	DATA DE NASCIMENTO	NATURALIDADE

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?

CURSO	TURNO	CAMPUS
--------------	--------------	---------------

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)

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: ____/____/____