



Formulário VII  
Processo Seletivo SiSU 201\_-  
Formulário de Análise Socioeconômica

Nome: \_\_\_\_\_

<b>Campus:</b>	( ) Sede	(....) Poços de Caldas	( ) Varginha	Curso: _____
----------------	----------	------------------------	--------------	--------------

**1. Quadro de Composição Familiar**

**Reside com (quadro de residentes na casa da sua família, inclusive você, - acrescentar mais folhas, se necessário):**

Em escolaridade utilize: (1) Analfabeto (2) Ensino Fundamental Incompleto (3) Ensino Fundamental Completo (4) Ensino Médio Incompleto (5) Ensino Médio Completo (6) Ensino Superior Incompleto (7) Ensino Superior Completo.

1	Seu nome	Parentesco: O (a) mesmo (a)	Estado Civil	Idade
	Profissão	Ocupação	Escolaridade	Renda
2	Nome	Parentesco	Estado Civil	Idade
	Profissão	Ocupação	Escolaridade	Renda
3	Nome	Parentesco	Estado Civil	Idade
	Profissão	Ocupação	Escolaridade	Renda
4	Nome	Parentesco	Estado Civil	Idade
	Profissão	Ocupação	Escolaridade	Renda
5	Nome	Parentesco	Estado Civil	Idade



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**  
**Universidade Federal de Alfenas / Unifal-MG**  
Rua Gabriel Monteiro da Silva, 700. Alfenas/MG. CEP 37130-000  
Fone: (35) 3701-9000.



Profissão	Ocupação	Escolaridade	Renda
-----------	----------	--------------	-------



## 2. Situação Financeira:

2.1. Sua situação de trabalho:

- Está trabalhando  Trabalho temporário  
 Nunca trabalhou  Nunca trabalhou com vínculo empregatício  
 Desempregado  Recebe seguro desemprego  
 Aposentado  Pensionista  
 \_\_\_\_\_) Outros.

Especifique: \_\_\_\_\_

2.2. Na renda familiar você:

- É dependente  É arrimo de família (principal responsável)  
 Contribui com a renda familiar  Não contribui e se mantém sozinho

## 3. Em relação à sua

### família:

3.1 Em relação a sua situação familiar, seus pais são:

- Casados  Vivem juntos  Pai falecido  
 Separados  Mãe solteira  
 Divorciados  Mãe falecida

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

Quem	Valor

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 omissão das mesmas, acarretará a não homologação e consequente cancelamento da minha matrícula institucional, independente da época em que forem constatadas.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 201\_\_\_. (Local e data)

\_\_\_\_\_  
Assinatura do estudante ou representante legal