



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

Nome: _____

Campus:	() 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:

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Está trabalhando | <input type="checkbox"/> Trabalho temporário |
| <input type="checkbox"/> Nunca trabalhou | <input type="checkbox"/> Nunca trabalhou com vínculo empregatício |
| <input type="checkbox"/> Desempregado | <input type="checkbox"/> Recebe seguro desemprego |
| <input type="checkbox"/> Aposentado | <input type="checkbox"/> Pensionista |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Outros. |

Especifique: _____

2.2. Na renda familiar você:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> É dependente | <input type="checkbox"/> É arrimo de família (principal responsável) |
| <input type="checkbox"/> Contribui com a renda familiar | <input type="checkbox"/> Não contribui e se mantém sozinho |

3. Em relação à sua

família:

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

- | | | |
|--------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Casados | <input type="checkbox"/> Vivem juntos | <input type="checkbox"/> Pai falecido |
| <input type="checkbox"/> Separados | <input type="checkbox"/> Mãe solteira | |
| <input type="checkbox"/> Divorciados | <input type="checkbox"/> 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