



FICHA DE AVALIAÇÃO SOCIOECONÔMICA
CANDIDATOS MODALIDADE RESERVA DE VAGAS

I - IDENTIFICAÇÃO

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

Assinale a modalidade de vagas para a qual concorre:

- () **L1:** Candidatos com renda familiar bruta *per capita* igual ou inferior a 1,5 salário mínimo que tenham cursado integralmente o ensino médio em escolas públicas.
- () **L2:** Candidatos autodeclarados pretos, pardos ou indígenas, com renda familiar bruta *per capita* igual ou inferior a 1,5 salário mínimo e que tenham cursado integralmente o ensino médio em escolas públicas.
- () **L5:** Candidatos que, independentemente de renda, tenham cursado integralmente o ensino médio em escolas públicas
- () **L6:** Candidatos autodeclarados pretos, pardos ou indígenas que, independentemente da renda, tenham cursado integralmente o ensino médio em escolas públicas.
- () **L9:** Candidatos com deficiência que tenha renda familiar bruta *per capita* igual ou inferior a 1,5 salário mínimo que tenham cursado integralmente o ensino médio em escolas públicas.
- () **L10:** Candidatos com deficiência autodeclarados pretos, pardos ou indígenas, com renda familiar bruta *per capita* igual ou inferior a 1,5 salário mínimo e que tenham cursado integralmente o ensino médio em escolas públicas.
- () **L13:** Candidatos com deficiência que, independentemente de renda, tenham cursado integralmente o ensino médio em escolas públicas.
- () **L14:** Candidatos com deficiência autodeclarados pretos, pardos ou indígenas que, independentemente da renda, tenham cursado integralmente o ensino médio em escolas públicas.

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)

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

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 HOVER 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. Medicamentos 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 201____.

ASSINATURA DO ESTUDANTE

NOME COMPLETO

PARA USO DO SERVIÇO SOCIAL

PARECER: _____

DATA: ____/____/____