



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALFENAS

FICHA DE AVALIAÇÃO SOCIOECONÔMICA
CANDIDATOS MODALIDADE RESERVA DE VAGAS

I - IDENTIFICAÇÃO

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

Assinale a modalidade de vagas para a qual concorre:

- () AC : Ampla concorrência
- () LB_PPI: Candidatos autodeclarados pretos, pardos ou indígenas, com renda familiar bruta per capita igual ou inferior a 1 salário mínimo e que tenham cursado integralmente o ensino médio em escolas públicas
- () LB_Q: Candidatos autodeclarados quilombolas, com renda familiar bruta per capita igual ou inferior a 1 salário mínimo e que tenham cursado integralmente o ensino médio em escolas públicas
- () LB_PCD: Candidatos com deficiência, que tenham renda familiar bruta per capita igual ou inferior a 1 salário mínimo e que tenham cursado integralmente o ensino médio em escolas públicas
- () LB_EP: Candidatos com renda familiar bruta per capita igual ou inferior a 1 salário mínimo que tenham cursado integralmente o ensino médio em escolas públicas
- () LI_PPI: Candidatos autodeclarados pretos, pardos ou indígenas, independentemente da renda, que tenham cursado integralmente o ensino médio em escolas públicas
- () LI_Q: Candidatos autodeclarados quilombolas, independentemente da renda, tenham cursado integralmente o ensino médio em escolas públicas
- () LI_PCD: Candidatos com deficiência, independentemente da renda, que tenham cursado integralmente o ensino médio em escolas públicas
- () LI_EP: Candidatos 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(S) BANCÁRIA(S) () SIM () NÃO QUAL(IS) BANCO(S): _____

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: ANEXE 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".

NA INTERNET, VOCÊ ENCONTRA VÁRIAS FERRAMENTAS GRATUITAS PARA JUNTAR ESTE FORMULÁRIO AOS DEMAIS COMPROVANTES, COMO [HTTPS://WWW.ILOVEPDF.COM/PT/JUNTAR_PDF](https://www.ilovepdf.com/pt/juntar_pdf)

| 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 DO ESTUDANTE

NOME COMPLETO

Assinatura:

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