

FICHA SOCIOECONÔMICA

DADOS PRELIMINARES

Unidade da bolsa: () Campus Sede () Campus 8 () Campus Universitário de Farroupilha
() Campus Universitário da Região dos Vinhedos () Campus Universitário de Guaporé
() Campus Universitário da Região das Hortênsias () Campus Universitário de Vacaria
() Campus Universitário de Nova Prata () Campus Universitário Vale do Caí

Ano/Semestre: _____ Bolsa: () 50% () 100 % Processo: () Novo () Supervisão

DADOS DO CANDIDATO

Nome Completo: _____ Data de Nascimento: __/__/____

CPF: _____ RG: _____

Nacionalidade: _____ Naturalidade: _____ Profissão: _____

Local de Trabalho: _____ E-mail: _____

Endereço: _____ CEP: _____

Cidade: _____ Telefone Res./Comercial: _____ Cel. _____

Estado Civil: () Solteiro(a) () Casado(a) () Divorciado(a) () União Estável () Viúvo(a) Outros: _____

	Em área urbanizada	Em área rural
Moradia do (a)	() Moradia própria () Cômodo cedido	() Moradia própria
Candidato (a)	() Financiamento Comum () Outros	() Moradia alugada
	() Financ. Moradia popular	() Moradia cedida
Marque com um x	() Moradia alugada	() Herança familiar
	() Moradia cedida	() Outros

OUTRAS INFORMAÇÕES

Existem outros membros da família que estudam com bolsa?

() Sim Nome da pessoa: _____ () Não

Possui outro membro da família participando do processo seletivo?

() Sim Nome da pessoa: _____ () Não

O candidato possui plano de saúde? () Sim Qual: _____ () Não

O(a) Candidato(a) cursou Ensino Médio em:

() Escola Pública () Escola Privada () Escola Privada com bolsa integral
() Parte Escola Pública/Parte Escola Privada com bolsa integral

Nome da Escola 1º ano: _____ Conclusão ano: _____

Nome da Escola 2º ano: _____ Conclusão ano: _____

Nome da Escola 3º ano: _____ Conclusão ano: _____

O(a) Candidato(a) possui Financiamento Estudantil (FIES)

() Não () Sim Percentual: _____ %

O(a) Candidato(a) é professor efetivo da rede pública de ensino e pretende vaga em cursos de formação para licenciatura?

() Não () Sim Qual Curso/Titulação: _____

O(a) Candidato(a) tem vínculo ou matrícula em outra Universidade/Faculdade?

() Não () Sim Nome da Instituição: _____

FILIAÇÃO – MÃE () Desconhecido	
Nome Completo: _____	
Naturalidade _____	Data de Nascimento: ____ / ____ / ____
Profissão: _____	Local de Trabalho: _____
Endereço: _____ () Mesmo do candidato	
Cidade: _____	Telefone Res./Comercial: _____ Cel. _____
Estado Civil: () Solteiro(a) () Casado(a) () Divorciado(a) () União Estável () Viúvo(a) Outros: _____	
Grau de Instrução da Mãe: _____	
FILIAÇÃO – PAI () Desconhecido	
Nome Completo: _____	
Naturalidade _____	Data de Nascimento: ____ / ____ / ____
Profissão: _____	Local de Trabalho: _____
Endereço: _____ () Mesmo do candidato	
Cidade: _____	Telefone Res./Comercial: _____ Cel. _____
Estado Civil: () Solteiro(a) () Casado(a) () Divorciado(a) () União Estável () Viúvo(a) Outros: _____	
Grau de Instrução do Pai: _____	
DEMAIS INTEGRANTES DO GRUPO FAMILIAR (IRMÃOS, FILHOS, ENTEADOS...ETC)	
Nome Completo: _____	
Naturalidade _____	Data de Nascimento: ____ / ____ / ____
Profissão: _____	Local de Trabalho: _____
Endereço: _____ () Mesmo do candidato	
Grau de Instrução dos demais integrantes: _____	
DEMAIS INTEGRANTES DO GRUPO FAMILIAR (IRMÃOS, FILHOS, ENTEADOS...ETC)	
Nome Completo: _____	
Naturalidade _____	Data de Nascimento: ____ / ____ / ____
Profissão: _____	Local de Trabalho: _____
Endereço: _____ () Mesmo do candidato	
Grau de Instrução dos demais integrantes: _____	
DEMAIS INTEGRANTES DO GRUPO FAMILIAR (OUTROS)	
Nome Completo: _____	
Naturalidade _____	Data de Nascimento: ____ / ____ / ____
Profissão: _____	Local de Trabalho: _____
Endereço: _____ () Mesmo do candidato	
Grau de Instrução dos demais integrantes: _____	
CÔNJUGE DO(A) CANDIDATO(A) - Quando houver-	
Nome Completo: _____	
Naturalidade _____	Data de Nascimento: ____ / ____ / ____
Profissão: _____	Local de Trabalho: _____
Endereço: _____ () Mesmo do candidato	
Cidade: _____	Telefone Res./Comercial: _____ Cel. _____
RG: _____	CPF: _____
Grau de Instrução do Cônjuge(a): _____	
REPRESENTANTE LEGAL (NA FALTA DOS PAIS) Observação: Preencher somente em caso de guarda judicial, tutela, ou comprovante de órgãos afins.	
Nome Completo: _____	
Naturalidade _____	Data de Nascimento: ____ / ____ / ____
Profissão: _____	Local de Trabalho: _____
Endereço: _____ () Mesmo do candidato	
Cidade: _____	Telefone Res./Comercial: _____ Cel. _____
RG: _____	CPF: _____ Gênero: () F () M
Estado Civil: () Solteiro(a) () Casado(a) () Divorciado(a) () União Estável () Viúvo(a) Outros: _____	
Grau de Instrução do Representante Legal: _____	

BENS DO GRUPO FAMILIAR (Imóveis, Automóveis e outros)	
Descrição dos Bens	Valor de parcela de Financiamento (se for o caso)

OUTROS TIPOS DE RENDA*			
Descrição	Sim	Não	Quanto?
Recebe aluguel de imóveis?			
Recebe ajuda de terceiros? (Tios, Avós, parentes, amigos, etc)			
Outros: _____			

*Quando o valor recebido tiver regularidade.

MEMBROS DA FAMÍLIA QUE RECEBEM BENEFÍCIOS		
Descrição	Valor (R\$)	Parentesco
Pensão Alimentícia		
Benefícios do INSS (Pensão, Aposentadoria e Auxílio Doença/Acidente)		
Benefícios Governamentais (Bolsa Família/PET/ProJovem/BPC e outros)		

PESSOAS COM DEFICIÊNCIA	
É candidato (a) com deficiência? () Não Em caso de afirmativo qual o CID: _____ (Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015). () Sim Observações: _____	

Esse espaço poderá ser utilizado para esclarecer pontos relativos aos dados informados e que, no entendimento do candidato, podem auxiliar a Comissão de bolsas na avaliação. As informações inseridas neste campo estarão sob sigilo.

Declaro que as informações constantes nesta ficha socioeconômica são verdadeiras para os devidos fins, estando ciente de que a omissão ou apresentação de informações falsas são consideradas crime, conforme previsto no Artigo 299, do Código Penal. Além disso, a Comissão de bolsas poderá, a qualquer tempo, exigir outros documentos que julgar necessário.

Nome do Candidato: _____ Data: ____ / ____ / ____

Assinatura: _____