**QUESTIONÁRIO SÓCIOECONÔMICO UNIFAP- CAMPUS MARCO ZERO - MACAPÁ**

**1- MARQUE O(S) OS BENEFÍCIO (S) DE SEU INTERESSE:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ( )Bolsa Permanência | ( ) AuxílioMoradia | ( ) AuxílioAlimentação | ( ) AuxílioFotocópia | ( ) Transporte Macapá( ) Transporte Santana( ) Transporte outro município |

**2- DADOS PESSOAIS:**

|  |  |
| --- | --- |
| NOME: | SEXO:( ) FEMININO ( ) MASCULINO |
| Nº Matrícula: | Curso: | Ano/Semestre de ingresso: | Turno:( ) Manhã ( ) Tarde ( ) Noite |
| Data de Nascimento: | Idade: | CPF: | RG: |
| Naturalidade: | UF: | Nacionalidade: | Estado civil: ( ) Solteiro ( ) casado ( ) União Estável( ) viúvo ( ) divorciado/separado ( ) outros  |
| Endereço: (Rua, Avenida, Passagem, Ramal, localidade, Km, Assentamento). | Nº |
| Bairro: | Cidade: | Ramal/Localidade/Km/Assentamento |
| Telefone: | Email: |
| EM CASO DE **ESTRANGEIRO –** País de origem e Nº do Passaporte |

**3- DADOS BANCÁRIOS DO (A) ESTUDANTE:**

Banco: Nº Agência: Nº da Conta Corrente:

**4- IDENTIFICAÇÃO DOS PAIS DO (A) ESTUDANTE:**

|  |
| --- |
| Nome do Pai: |
| Endereço: Endereço: (Rua, Avenida, Passagem, Ramal, localidade, Km, Assentamento). | Nº: |
| Bairro: | Cidade: | Ramal/Localidade/Km/Assentamento |
| Telefone: | Email: |
| Nome da mãe: |
| Endereço: Endereço: ( Rua, Avenida, Passagem, Ramal, localidade, Km, Assentamento). | Nº |
| Bairro: | Cidade: | Ramal/Localidade/Km/Assentamento: |
| Telefone: | Email: |
| Seus Pais são: ( ) Casados ( ) Separados ( ) viúvos ( ) Pai Falecido ( ) mãe Falecida ( ) Desconhecidos ( ) Em se tratando de pais separados, há pagamento de pensão: SIM ( ) NÃO ( )Os pais constituíram outra Família? SIM ( ) NÃO ( )Seus pais têm filhos com outro (a) companheiro (a)? SIM ( ) NÃO ( ) |

**5- DADOS DO (A) CÔNJUGE OU COMPANHEIRA (SE FOR CASADO (A) OU**

**POSSUIR UNIÃO ESTÁVEL.)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nome do (a) cônjuge ou companheiro (a): | Sexo:( ) F ( ) M | Data de Nascimento: |
| CPF: | RG: | Local de nascimento (Cidade/Estado): |
| Profissão: | Cargo que exerce: | Empresa/Local de trabalho: | Salário líquido: |

Telefone Email:

**6- DADOS DOS FILHOS (SE TIVER FILHOS)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nome do (a) Filho (a): | Sexo: | Data de Nascimento: | Idade: |
| 1- | ( ) F ( ) M |  |  |
| 2- | ( ) F ( ) M |  |  |
| 3- | ( ) F ( ) M |  |  |
| 4- | ( ) F ( ) M |  |  |
| 5- | ( ) F ( ) M |  |  |
| 6- | ( ) F ( ) M |  |  |
| 7- | ( ) F ( ) M |  |  |
| 8- | ( ) F ( ) M |  |  |

**7- ANTECEDENTES ESCOLARES:**

Já cursou outra Universidade? ( ) SIM ( ) NÃO

( ) Pública ( ) Particular ( ) Particular com bolsa integral ( ) Particular com bolsa parcial

Concluiu? ( ) SIM ( ) NÃO

Em que ano parou? Por que parou?

Escola em que cursou o Ensino Médio

( ) Pública ( ) Particular ( ) Particular com bolsa integral ( ) Particular com bolsa parcial

Fez cursinho Pré-Vestibular? ( ) SIM ( ) NÃO

( ) Público ( ) Particular ( ) Particular com bolsa integral ( ) Particular com bolsa parcial

**8- SITUAÇÃO SOCIOECONÔMICA ATUAL:**

|  |
| --- |
| SITUAÇÃO DE TRABALHO:Já trabalhou anteriormente? ( ) SIM ( ) NÃOTrabalha atualmente? ( ) SIM ( NÃO Local Função que exerce Salário: R$\_ Você contribui com a vida econômica de sua família? ( ) SIM ( ) NÃODe que forma? |
| SITUAÇÃO DE MANUTENÇÃO DO ESTUDANTE:Você recebe ou recebeu alguma bolsa ou ajuda financeira da UNIFAP? ( ) SIM ( ) NÃO Qual? Qual valor? R$ Em que ano ( início e término)? Você recebe mesada ou algum tipo de ajuda financeira de seus pais/responsável e/ ou parentes? ( ) SIM ( ) NÃOQual valor? R$ Descreva o custo de suas despesas com:Alimentação: R$ Saúde: R$\_ Aluguel/Moradia: R$\_ Transporte:R$ Material Didático (livros, fotocópia, etc.) R$\_  |
| SITUAÇÃO DE MORADIA DO ESTUDANTE:Reside em imóvel: ( ) Próprio ( ) Alugado ( ) Cedido ( ) FinanciadoSua casa está localizada em: ( ) Zona Rural ( ) Zona Urbana ( ) Comunidade Indígena ( ) Comunidade quilombola Sua residência encontra-se em área: ( ) Alagada/Ressaca ( ) Invadida ( ) Assentamento ( ) Região ribeirinha Quantas pessoas moram com você?  |
| QUAIS DOS ITENS ABAIXO HÁ EM SUA CASA?( ) Tv ( ) Geladeira ( ) Videocassete e/ou DVD( ) Telefone fixo ( ) Rádio/Aparelho de Som ( ) Telefone Celular( ) Microcomputador ( ) Acesso à Internet ( ) Automóvel( ) Tv por assinatura ( ) Máquina de Lavar ( ) Empregada mensalista e/ou diarista |
| SITUAÇÃO DE SAÚDE NA FAMÍLIA DO ESTUDANTE:Existe em seu grupo familiar membro portador de doença física ou mental que necessite acompanhamento terapêutico sistemático (comprovada por atestado médico)? ( ) SIM ( ) NÃOQuem? Que tipo de doença?  |

**Edital Nº 010/2015/PROEAC/UNIFAP, de 26 de fevereiro de 2015**

**Processo Seletivo Pró-Estudante - Campus MARCO ZERO - MACAPÁ 2016**

**(ALUNOS DO CURSO DE MATEMÁTICA ESTENDIDO)**

**10- FORMULÁRIO DE COMPOSIÇÃO FAMILIAR E RENDA**

Incluindo você, cite todos os componentes/dependentes do grupo familiar (preencha todos os campos atenciosamente e com letra de forma)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NOME** | **GRAU DE****PARENTESCO** | **IDADE** | **ESCOLARIDADE** | **PROFISSÃO** | **RENDA BRUTA****MENSAL** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

Declaro para a veracidade das informações fornecidas neste questionário e autorizo a verificação dos dados que se fizer neces sário, inclusive

com visita e entrevista em meu local de residência, vizinhos, parentes ou meu local de trabalho.

 \_, \_de de

(Cidade, dia mês e ano de preenchimento) Assinatura do (a) estudante