



## FICHA CADASTRAL DE ACADÊMICO

### DADOS PESSOAIS

1) Nome Completo:		
2) Nome Social:		
3) Data de Nascimento:	4) RG:	5) CPF:
6) Endereço:		7) N°
8) Bairro:	9) Cidade:	10) UF:
11) Telefone:	12) E-mail:	
13) Mãe:		14) Tel.:
15) Pai:		16) Tel.:

### DADOS ACADÊMICOS

17) Curso:	18) Matrícula:	19) Ano de Ingresso:
20) Modalidade do Curso: <input type="checkbox"/> Presencial <input type="checkbox"/> À Distância		
21) Nível de Ensino: <input type="checkbox"/> Graduação <input type="checkbox"/> Especialização <input type="checkbox"/> Mestrado <input type="checkbox"/> Doutorado		
22) É o seu primeiro curso de Graduação ou Pós-Graduação? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		
23) Possui alguma deficiência? <input type="checkbox"/> Não (Pule para a questão 28) <input type="checkbox"/> Sim		
24) Caso possua alguma deficiência, especifique:		
25) Em relação a sua deficiência, a mesma é: <input type="checkbox"/> Inata <input type="checkbox"/> Adquirida		
26) Algum familiar (pai, mãe, irmãos, tios ou avós) possui deficiência? <input type="checkbox"/> Sim, a mesma deficiência <input type="checkbox"/> Sim, outra deficiência <input type="checkbox"/> Não		
27) Sexo Biológico: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino	28) Idade:	
29) Orientação Sexual: <input type="checkbox"/> Bissexual <input type="checkbox"/> Heterossexual <input type="checkbox"/> Homossexual <input type="checkbox"/> Outra		
30) Estado Civil: <input type="checkbox"/> Solteiro(a) <input type="checkbox"/> União Estável <input type="checkbox"/> Casado(a) <input type="checkbox"/> Separado(a)/Divorciado(a) <input type="checkbox"/> Viúvo(a)		
31) Você se autodeclara: <input type="checkbox"/> Branco <input type="checkbox"/> Pardo <input type="checkbox"/> Outro <input type="checkbox"/> Negro <input type="checkbox"/> Indígena _____	32) Nacionalidade: <input type="checkbox"/> Brasileira <input type="checkbox"/> Estrangeira (Vá para a questão 34)	
33) Natural da região: <input type="checkbox"/> Norte <input type="checkbox"/> Nordeste <input type="checkbox"/> Centro-Oeste <input type="checkbox"/> Região Sul <input type="checkbox"/> Região Sudeste		
34) Com quem reside atualmente? <input type="checkbox"/> Sozinho <input type="checkbox"/> Com a Família <input type="checkbox"/> Com amigos <input type="checkbox"/> Outra		

35)Experiência Profissional:  
 Sem vínculo empregatício  Bolsista  
 Com vínculo empregatício  Voluntário

36)Renda Pessoal:  
 Até um salário mínimo  De seis a mais salários mínimos  
 De um a três salários mínimos  Não possui renda própria  
 De três a seis salários mínimos

37)Você domina Braille ou LIBRAS?  
 Domino o Braille  Domino o Braille e a LIBRAS  
 Domino a LIBRAS  Não domino

38)Você tem alguma dificuldade para se concentrar ou prestar atenção nas suas atividades diárias?  
 Tenho dificuldade  Tenho muita dificuldade  Não tenho dificuldade

39)Nos seus estudos extraclasse, por quanto tempo você consegue se concentrar?  
 Até quinze minutos  Até uma horas  Duas horas ou mais  
 Até 30minutos  De uma a duas horas

40)Considera-se uma pessoa depressiva e/ou ansiosa? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	41)Você usa de forma temporária ou contínua, alguma medicação? <input type="checkbox"/> Sim, temporária <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim, contínua
--	---

42)Pratica algum esporte? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	43)Pratica alguma religião? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
--	--

44)Outra informação:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ \_\_\_\_\_  
Assinatura do Acadêmico