



Área de Gestão de Bolsas, Créditos e Financiamentos
FORMULÁRIO DE ANÁLISE SOCIOECONÔMICA

IDENTIFICAÇÃO

Nome _____ R.A. _____

Curso _____ Turno _____ Semestre _____

Endereço _____ Nº _____ Bairro _____

Cidade : _____ Fone _____ Idade _____ anos

Email: _____

Raça/Cor: _____ É portador de deficiência () Não () Sim Qual? _____

Estado Civil: () Casado(a) () Solteiro(a) () Outros _____

Tem filhos? () Não () Sim Quantos? _____ Idade: _____ - _____ - _____ - _____

Escola que concluiu o ensino médio: () Pública () Particular Nome: _____

Possui curso superior completo? () Não () Sim. Qual? _____

Possui outros tipos de bolsa e/ou financiamento? () Não () Sim Qual? _____

INFORMAÇÕES SOCIOECONÔMICA FAMILIAR

Você trabalha? () Não () Sim Empresa/Organização: _____

_____ Fone: _____ Remuneração(R\$): _____

Recebe ajuda financeira? () Não () Sim. De quem? _____ Quanto? _____

Reside com: () família () irmãos () parentes () em república () em pensão

() outros (quem?) _____

Grupo Familiar:

1. Nome Completo: _____ **Idade** _____

Parentesco _____ Escolaridade _____ Ocupação/Atividade _____

Instituição/ Empresa _____ Remuneração (R\$) _____

2. Nome Completo: _____ **Idade** _____

Parentesco _____ Escolaridade _____ Ocupação/Atividade _____

Instituição/ Empresa _____ Remuneração (R\$) _____

3. Nome Completo: _____ **Idade** _____

Parentesco _____ Escolaridade _____ Ocupação/Atividade _____

Instituição/ Empresa _____ Remuneração (R\$) _____

4. Nome Completo: _____ **Idade** _____

Parentesco _____ Escolaridade _____ Ocupação/Atividade _____

Instituição/ Empresa _____ Remuneração (R\$) _____

5. Nome Completo: _____ **Idade** _____

Parentesco _____ Escolaridade _____ Ocupação/Atividade _____

Instituição/ Empresa _____ Remuneração (R\$) _____

Renda Familiar Total (inclusive rendas informais variáveis): R\$ _____

Quantas pessoas vivem deste rendimento? _____

Alguém do grupo familiar é portador de deficiência/doença grave? () Não () Sim
Qual? _____

