



UNIVERSIDADE FEDERAL DE VIÇOSA
PRÓ-REITORIA DE ASSUNTOS COMUNITÁRIOS
CAMPUS DE RIO PARANAÍBA

FOTO
3X4

ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL FORMULÁRIO SOCIOECONÔMICO 2017

1- ASSINALE AS MODALIDADES QUE DESEJA CONCORRER.

AUXÍLIO MORADIA	
SERVIÇO DE ALIMENTAÇÃO	
AUXÍLIO CRECHE/PRÉ-ESCOLA	

2- IDENTIFICAÇÃO DO ESTUDANTE.

Nome completo:

Curso:	Matrícula:	Data de nascimento: ____/____/____	Sexo: ()F ()M
Estado civil:	Ano de Ingresso na UFV:	Identidade:	CPF:
Nacionalidade:	Naturalidade:	UF:	Cor: ()Preta ()Parda ()Branca ()Amarela ()Indígena

2.1- CONTATOS DO ESTUDANTE.

Tel. Fixo: ()	Celular: ()
E-mail:	

2.2- FILIAÇÃO E ENDEREÇO DA FAMÍLIA.

Nome do Pai:			
Nome da Mãe:			
Rua/Av.			
Número:	Complemento:	Bairro:	CEP:
Cidade:	UF:	Tel.: ()	Celular: ()

3- INFORMAÇÕES SOBRE O ESTUDANTE.

3.1- INSTITUIÇÃO DE ENSINO NA QUAL CURSOU A MAIOR PARTE DO:

ENSINO FUNDAMENTAL		ENSINO MÉDIO	
Escola Pública		Escola Pública	
Escola Particular		Escola Particular	
Escola Particular com Bolsa Parcial		Escola Particular com Bolsa Parcial	
Escola Particular com Bolsa Integral		Escola Particular com Bolsa Integral	

3.2- CURSO NA UFV.

Horário Integral		Noturno		Diurno Parcial	
------------------	--	---------	--	----------------	--

3.3- FORMA DE INGRESSO NA UFV.

SISU – AMPLA CONCORRÊNCIA	
SISU – POLÍTICA DE COTAS	
PASES	

3.4- OUTRO CURSO SUPERIOR:

Sim		Interrompido		Concluído		Curso:		Instituição:	
Não									

4 – INFORMAÇÕES SOBRE A FAMÍLIA DO ESTUDANTE.

4.1- SITUAÇÃO DOS PAIS OU RESPONSÁVEIS.		4.2- O ESTUDANTE MORA COM	
Casados		Os Pais	
União Estável		Somente um dos pais	
Nunca foram casados		O cônjuge/companheiro (a)	
Pai desconhecido		Em casa de familiares	
Pai e/ou mãe falecidos		Em república ou pensão	
Separados Judicialmente		Outra situação. Qual?	
Separados não judicialmente			
Se separados, valor da pensão alimentícia: R\$ _____			
Se separados, tem companheiro (a)? () SIM () NÃO			

4.3- PROBLEMAS DE SAÚDE NO GRUPO FAMILIAR, INCLUSIVE O ESTUDANTE.

SIM		NÃO	
-----	--	-----	--

Preencha o quadro abaixo:

NOME	DOENÇA	Incapacita para o trabalho		Dependente de outras pessoas para as atividades diárias		Gastos Mensais
		Sim	Não	Sim	Não	

4.4- ALGUM MEMBRO DO GRUPO FAMILIAR POSSUI PLANO DE SAÚDE?

NÃO		SIM		Qual? _____	Valor da mensalidade: R\$ _____
-----	--	-----	--	-------------	---------------------------------

4.5- A FAMÍLIA RESIDE EM **4.6- CONDIÇÃO DO IMÓVEL.**

Casa		Alugado		Valor do Aluguel: R\$ _____
Apartamento		Próprio (Quitado)		
Imóvel Rural		Próprio (herança ou concessão de família)		
		Financiado		Valor Mensal: R\$ _____
		Cedido (de favor)		Por quem? _____

4.7- O BAIRRO E A CASA ONDE A FAMÍLIA MORA POSSUI:

Rede de Esgotos	
Água tratada	
Iluminação Pública	
Coleta de Lixo	
Ruas Pavimentadas	

4.8- A FAMÍLIA POSSUI OUTROS IMÓVEIS ALÉM DA MORADIA?

SIM	NÃO	Quantidade
		Lote ou Barracão
		Casa ou Apartamento
		Loja
		Sala Comercial
		Chácara (lazer/sem produção rural)
		Sítio (até 50 ha)
		Sítio (51 até 100 ha)

4.9- INFORMAÇÕES SOBRE OUTRAS RENDAS.

NÃO POSSUI		
SIM		VALOR DA RENDA
Aluguel de imóveis		R\$ _____
Pensão por morte		R\$ _____
Pensão Alimentícia		R\$ _____
Ajuda de Terceiros		R\$ _____
Benefícios Sociais		R\$ _____
Outro. Qual? _____		R\$ _____

4.10- PROPRIEDADE RURAL NO GRUPO FAMILIAR.

SIM		NÃO		
Proprietário	Grau de parentesco	Área (ha)	Cidade/Estado	Atividade Principal

5.0- VEÍCULOS.

SIM		NÃO		
Proprietário	Marca/Modelo	Ano	Valor do veículo pela tabela FIPE	

Observação: A Tabela FIPE está disponível no endereço: <http://veiculos.fipe.org.br/>.

5.2- TELEFONES PERTENCENTES À FAMÍLIA (INCLUSIVE CELULAR).		
Nome	DDD	Número

5.3- QUEM MAIS CONTRIBUI COM A RENDA FAMILIAR?	
Pai	
Mãe	
Outros (Grau de Parentesco) _____	

5.4- GRAU DE ESCOLARIDADE DE QUEM MAIS CONTRIBUI COM A RENDA FAMILIAR?	
Analfabeto	
Fundamental Incompleto	
Fundamental Completo/Ensino Médio Incompleto	
Ensino Médio Completo/Superior Incompleto	
Superior Completo	

5.5- MEMBROS DA FAMÍLIA QUE ESTUDAM NA UFV E RECEBEM AUXÍLIOS DA ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL.					
SIM	NÃO				
NOME		GRAU DE PARENTESCO	MATRÍCULA	CURSO	ANO DE INGRESSO

Atenção:
 É obrigatório o preenchimento de todos os itens deste formulário, sob pena de não ser avaliado o processo.

5.6- JUSTIFIQUE SUA SOLICITAÇÃO (OPCIONAL).

Estou ciente de que a constatação de fraude ou omissão nas informações declaradas acarreta o cancelamento do benefício, podendo ser responsabilizado (a) criminalmente por isso.
Autorizo a UFV a utilizar as informações prestadas para fins de pesquisa ou estudos acadêmicos, desde que a identidade seja preservada.

Rio Paranaíba, _____ de _____ de 2017.

Assinatura do (a) estudante