



Universidade Federal Fluminense
PROAES - CAS

QUESTIONÁRIO SOCIOECONÔMICO Ação Afirmativa Processo Seletivo - 2014

I – Dados pessoais

Nome Completo, sem abreviação						
-------------------------------	--	--	--	--	--	--

CPF	Data de Nascimento	Sexo <input type="checkbox"/> masc. <input type="checkbox"/> fem.	Identidade	Órgão Emissor	UF	Data de Emissão
-----	--------------------	--	------------	---------------	----	-----------------

Estado Civil <input type="checkbox"/> Solteiro ^(a) <input type="checkbox"/> Casado ^(a) <input type="checkbox"/> Viúvo ^(a) <input type="checkbox"/> Outros	Nacionalidade	Naturalidade
---	---------------	--------------

Curso

Endereço da Família	Bairro
---------------------	--------

CEP	Cidade	UF	DDD	Fone(Fixo/ Cel)	Endereço Eletrônico
-----	--------	----	-----	-------------------	---------------------

É Portador de deficiência e/ou necessidades educacionais especiais? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim Qual: _____	Cor (classificação do IBGE) <input type="checkbox"/> Branca <input type="checkbox"/> Indígena <input type="checkbox"/> Preta <input type="checkbox"/> Parda <input type="checkbox"/> Amarela
--	--

Indicar pontos de referência da residência
--

Endereço do Aluno: (caso não more com a família)	Bairro
--	--------

CEP	Cidade	UF	DDD	Fone	Endereço Eletrônico
-----	--------	----	-----	------	---------------------

Indicar pontos de referência da residência	Telefone Celular
--	------------------

II – Dados acadêmicos

1 – Ensino Médio Nome da Escola

Município	Ano do Ingresso	Ano do Término
-----------	-----------------	----------------

<input type="checkbox"/> Público <input type="checkbox"/> Particular com bolsa <input type="checkbox"/> Particular sem bolsa <input type="checkbox"/> Supletivo

2 – Pré-Vestibular Curso Pré-Vestibular <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim Qual: _____ <input type="checkbox"/> Comunitário <input type="checkbox"/> Particular com bolsa <input type="checkbox"/> Particular sem bolsa Quantas vezes prestou Vestibular: _____ vezes. Já trancou matrícula alguma vez: <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> Sim. Explique o motivo: _____ Está cursando outra Universidade: <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> Sim. Qual: _____ Período: _____
--

3 – Outros Cursos _____

(idiomas, Cursos técnicos, etc.)

III – Composição familiar (Dados socioeconômicos – Preencher os dados de todas as pessoas que moram na sua casa)

	NOME	Grau de parentesco	Idade	Grau de Instrução	Profissão/Ocupação	Rendimento Bruto R\$
1.	(Candidato)					
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						
7.						
8.						
9.						
10.						
11.						
12.						

Total de rendimentos familiares: R\$ _____

OBSERVAÇÃO: _____

(utilize este espaço para informações adicionais ou esclarecimentos).

IV – Família

A – Informações sobre a família

1 - Pai	CPF
---------	-----

Cidade onde reside	Idade	Profissão
--------------------	-------	-----------

Cargo/função	Local de trabalho	Renda mensal
--------------	-------------------	--------------

Data aposentadoria	Profissão que exercia	Renda mensal
--------------------	-----------------------	--------------

Observação: Em caso de falecimento informar: Data ____/____/____ Beneficiário	Profissão exercida anteriormente	Valor da pensão
--	----------------------------------	-----------------

2 - Mãe	CPF
---------	-----

Cidade onde reside	Idade	Profissão
--------------------	-------	-----------

Cargo/função	Local de trabalho	Renda mensal
--------------	-------------------	--------------

Data aposentadoria	Profissão que exercia	Renda mensal
--------------------	-----------------------	--------------

Observação: Em caso de falecimento informar: Data ____/____/____ Beneficiário	Profissão exercida anteriormente	Valor da pensão
--	----------------------------------	-----------------

3 – Companheiro(a)	CPF
--------------------	-----

Cidade onde reside	Idade	Profissão
--------------------	-------	-----------

Cargo/função	Local de trabalho	Renda mensal
--------------	-------------------	--------------

Data aposentadoria	Profissão que exercia	Renda mensal
--------------------	-----------------------	--------------

Observação: Em caso de falecimento informar: Data ____/____/____ Beneficiário	Profissão exercida anteriormente	Valor da pensão
--	----------------------------------	-----------------

B – Outras fontes de renda do candidato e da família (contribuição de parentes, mesada, bolsa acadêmica, bolsa estágio, pensão alimentícia, bolsa família, etc.):

Especificação da renda	Quem paga	Quem recebe	Valor Mensal (R\$)

C – Informações complementares:

1 – Propriedades da família

Imóvel onde reside: Quitado Em financiamento Imóvel alugado – valor mensal? _____
 Imóvel(eis) comerciais alugado(s) - quantos? _____ Outros especificar _____ Valor R\$ _____
 Automóvel(eis) – quantos? _____ Marca: _____ Ano: _____

Assinale outros tipos de bens imóveis próprios da família

Casa/apartamento Imóvel de veraneio Sítio loja ou depósito comercial
 Terreno imóvel alugado – renda mensal R\$ _____

A família ou candidato têm veículo

 Sim não

Informe a finalidade: para uso particular para trabalho Qual: _____ renda mensal R\$ _____

2.3.4 – Situação de trabalho do aluno: (mesmo sem contrato)

 Nunca trabalhou Trabalhou antes dos 14 anos Entre 14 e 18 anos Após os 18 anos

Último trabalho: Empresa: _____

Período: de ____/____/____ a ____/____/____ Último salário: R\$ _____ Motivo do desligamento: _____

V – Informações adicionais que o candidato queira prestar:

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

12

VI – Termo de responsabilidade:

Declaro que todas as informações prestadas e documentos apresentados são verdadeiros, e estou ciente que as mesmas estarão sujeitas à verificação, através de visita domiciliar e outras formas de aferição e que, comprovada a inveracidade de qualquer informação, posteriormente à matrícula, ensejará o cancelamento da matrícula na instituição federal de ensino, sem prejuízo das sanções penais eventualmente cabíveis.

Niterói, ____ de _____ de 2014.

Assinatura do (a) candidato (a)

VII – Parecer do Assistente Social:

1

2

3

4

5

6

Data: ____/____/____.

Assistente Social: _____

(Assinatura e Carimbo)