



FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE
DE CAXIAS DO SUL

FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE DE CAXIAS DO SUL

PRÓ-REITORIA ACADÊMICA

DIVISÃO DE REGISTRO ACADÊMICO – DIRA

ÁREA DE BOLSAS E FINANCIAMENTOS

Conforme Lei 12.101 de 27 de Novembro 2009 – Educação Superior

FICHA SOCIOECONÔMICA

DADOS PRELIMINARES

Unidade da bolsa: () Campus Sede () Campus 8 () Campus Universitário de Farroupilha
() Campus Universitário da Região dos Vinhedos () Campus Universitário de Guaporé
() Campus Universitário da Região das Hortênsias () Campus Universitário de Vacaria
() Campus Universitário de Nova Prata () Campus Universitário Vale do Caí

Ano/Semestre: _____ Nome do Curso: _____

Bolsa: () 50% () 100 % Processo: () Novo () Supervisão

DADOS DO CANDIDATO

Nome Completo: _____ Data de Nascimento: __/__/__

CPF: _____ Profissão: _____

Local de Trabalho: _____ E-mail: _____

Endereço Residencial _____ CEP: _____

Ponto de Referência: _____

Cidade: _____ Tel.Res./Com. _____ Cel. _____

Estado Civil: () Solteiro(a) () Casado(a) () Divorciado(a) () União Estável () Viúvo(a) Outros: _____

	Em área urbanizada	Em área rural
Moradia do (a)	() Moradia própria () Cômodo cedido	() Moradia própria
Candidato (a)	() Financiamento Comum () Outros	() Moradia alugada
	() Financ. Moradia popular	() Moradia cedida
Marque com um x	() Moradia alugada	() Herança familiar
	() Moradia cedida	() Outros

OUTRAS INFORMAÇÕES

Existem outros membros da família que estudam com bolsa?

() Sim () Não

Se sim: Nome da(s) pessoa(s): _____

Curso: _____

Nome da Instituição: _____ Percentual: _____ %

Possui outro membro da família participando do processo seletivo (ProUni)?

() Sim () Não

Se sim: Nome da(s) pessoa(s): _____

Curso: _____

Nome da Instituição: _____ Percentual: _____ %

O candidato possui plano de saúde?

() Sim () Não

Se sim, qual? _____

O(a) Candidato(a) cursou Ensino Médio em:

() Escola Pública () Escola Privada () Escola Privada com bolsa integral
() Parte Escola Pública/Parte Escola Privada com bolsa integral

Nome da Escola 1º ano: _____ Conclusão ano: _____

Nome da Escola 2º ano: _____ Conclusão ano: _____

Nome da Escola 3º ano: _____ Conclusão ano: _____

O(a) Candidato(a) possui Financiamento Estudantil (FIES)

() Não () Sim Percentual: _____ %

Instituição: _____

O(a) Candidato(a) é professor efetivo da rede pública de ensino e pretende vaga em cursos de formação para licenciatura?

() Não () Sim Qual Curso/Titulação: _____

O(a) Candidato(a) tem vínculo ou matrícula em outra Universidade/Faculdade?

() Não () Sim Nome da Instituição: _____

FILIAÇÃO – MÃE () Desconhecido

Nome Completo: _____

Naturalidade: _____ Data de Nascimento: __ / __ / ____

Profissão: _____ Local de Trabalho: _____

Endereço residencial: _____ () Mesmo do candidato

Cidade: _____ Telefone Res./Comercial: _____ Cel. _____

Estado Civil: () Solteiro(a) () Casado(a) () Divorciado (a) () União Estável () Viúvo(a) Outros: _____

Grau de Instrução da Mãe: _____ Renda: _____

FILIAÇÃO – PAI () Desconhecido

Nome Completo: _____

Naturalidade: _____ Data de Nascimento: __ / __ / ____

Profissão: _____ Local de Trabalho: _____

Endereço residencial: _____ () Mesmo do candidato

Cidade: _____ Telefone Res./Comercial: _____ Cel. _____

Estado Civil: () Solteiro(a) () Casado(a) () Divorciado (a) () União Estável () Viúvo(a) Outros: _____

Grau de Instrução do Pai: _____ Renda: _____

DEMAIS INTEGRANTES DO GRUPO FAMILIAR (IRMÃOS, FILHOS, ENTEADOS...ETC)

Nome Completo: _____

Naturalidade: _____ Data de Nascimento: __ / __ / ____

Profissão: _____ Local de Trabalho: _____

Endereço residencial: _____ () Mesmo do candidato

Grau de Instrução dos demais integrantes: _____ Renda: _____

Grau de Parentesco: _____

DEMAIS INTEGRANTES DO GRUPO FAMILIAR (IRMÃOS, FILHOS, ENTEADOS...ETC)

Nome Completo: _____

Naturalidade: _____ Data de Nascimento: __ / __ / ____

Profissão: _____ Local de Trabalho: _____

Endereço residencial: _____ () Mesmo do candidato

Grau de Instrução dos demais integrantes: _____ Renda: _____

Grau de Parentesco: _____

DEMAIS INTEGRANTES DO GRUPO FAMILIAR (OUTROS)

Nome Completo: _____

Naturalidade: _____ Data de Nascimento: __ / __ / ____

Profissão: _____ Local de Trabalho: _____

Endereço residencial: _____ () Mesmo do candidato

Grau de Instrução dos demais integrantes: _____ Renda: _____

Grau de Parentesco: _____

CÔNJUGE DO(A) CANDIDATO(A) - Quando houver

Nome Completo: _____

Naturalidade: _____ Data de Nascimento: __ / __ / ____

Profissão: _____ Local de Trabalho: _____

Endereço residencial: _____ () Mesmo do candidato

Cidade: _____ Telefone Res./Comercial: _____ Cel. _____

RG: _____ CPF: _____

Grau de Instrução do Cônjuge(a): _____ Renda: _____

REPRESENTANTE LEGAL (NA FALTA DOS PAIS) Observação: Preencher somente em caso de guarda judicial, tutela, ou comprovante de órgãos afins.

Nome Completo: _____
 Naturalidade: _____ Data de Nascimento: __/__/____
 Profissão: _____ Local de Trabalho: _____
 Endereço residencial: _____ () Mesmo do candidato
 Cidade: _____ Telefone Res./Comercial: _____ Cel. _____
 RG: _____ CPF: _____ Gênero: () F () M
 Estado Civil: () Solteiro(a) () Casado(a) () Divorciado (a) () União Estável () Viúvo(a) Outros: _____
 Grau de Instrução do Representante Legal: _____ Renda: _____
 Grau de Parentesco: _____

BENS DO GRUPO FAMILIAR (Imóveis, Automóveis e outros)

Descrição dos Bens	Valor de parcela de Financiamento (se for o caso)

OUTROS TIPOS DE RENDA*

Descrição	Sim	Não	Valor recebido mensalmente?
Recebe aluguel de imóveis?			
Recebe ajuda de terceiros?			
De quem? _____			
Outros: _____			

*Quando o valor recebido tiver regularidade.

MEMBROS DA FAMÍLIA QUE RECEBEM BENEFÍCIOS

Descrição	Valor (R\$)	Parentesco
Pensão Alimentícia		
Benefícios do INSS (Pensão, Aposentadoria e Auxílio Doença/Acidente)		
Benefícios Governamentais (Bolsa Família/PET/ProJovem/BPC e outros)		

PESSOAS COM DEFICIÊNCIA

É candidato (a) com deficiência? () Não Em caso de afirmativo qual o CID: _____
 (Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015). () Sim Observações: _____

Esse espaço poderá ser utilizado para esclarecer pontos relativos aos dados informados e que, no entendimento do candidato, podem auxiliar a Comissão de bolsas na avaliação. As informações inseridas neste campo estarão sob sigilo.

Declaro que as informações constantes nesta ficha socioeconômica são verdadeiras para os devidos fins, estando ciente de que a omissão ou apresentação de informações falsas são consideradas crime, conforme previsto no Artigo 299, do Código Penal. Além disso, a Comissão de bolsas poderá, a qualquer tempo, exigir outros documentos que julgar necessário.

Nome do Candidato: _____ Data: __/__/____
 Assinatura: _____