## FICHA DE INSCRIÇÃO PARA ISENÇÃO DE TAXA DE INSCRIÇÃO

#### 1 – DADOS PESSOAIS

Nome:		
Email		
Sexo: Masculino ()	Feminino ()	
Naturalidade:		Estado
País:	_	
Estado Civil: ( ) Solteir	ro ( ) Casado ( ) Uniã	o Estável ( ) Separado/Divorciado
Portador de Deficiênci	a Física: ( ) Sim ( ) N	lão. Se Sim, especifique a Deficiência:
Endereço de sua res	idência atual:	<del>-</del>
CEP	_ Cidade:	
Estado:		
Ponto de referência da	a residência para visi	ita:
Telefones: Residência	i <u>.</u>	Celular
Recado:	Comerc	ial:
Endereço dos pais o	u responsáveis:	
CEP	_ Cidade:	Estado:
Ponto de referência da	a residência para visi	ita:
Telefones: Residência	:	Celular
Recado:		_
Comercial:		
Data,//2013	).	
		Assinatura nor Extenso

### 2 - INFORMAÇÕES SOCIOECONÔMICAS 2.1 Local onde mora: Cidade: Estado: 2.2 Situação de moradia atual do candidato: () Mora em casa própria dos pais. () Mora em casa alugada com os pais. () Mora em imóvel de sua propriedade. () Mora em imóvel alugado e pago por você. () Mora em imóvel alugado e pago por seus pais para você. () Mora em ()república ()casa de estudante ()pensão ou pensionato. Qual? () Outro. Qual 2.3 Situação de moradia atual dos pais/responsáveis: () Moram em imóvel próprio; ( ) Moram em imóvel alugado: () Moram em imóvel cedido; () Outro. Qual? \_\_ 2.4 Nível de escolaridade do seu pai: () Sem escolaridade () Ensino fundamental incompleto () Ensino fundamental completo () Ensino médio incompleto () Ensino médio completo () Superior incompleto () Superior completo

#### 2.5 Nível de escolaridade da sua mãe:

() Sem escolaridade

() Não sei informar

- () Ensino fundamental incompleto
- () Ensino fundamental completo
- () Ensino médio incompleto
- () Ensino médio completo
- () Superior incompleto
- () Superior completo
- () Não sei informar

#### 2.6 Principal ocupação do seu pai?

( )Funcionário público
( ) Empregado de empresa
( ) Sócio ou proprietário de empresa
( ) Trabalho remunerado por conta própria, com parentes e/ou familiares
( ) Trabalho remunerado por conta própria, com empregados
() Artista (pintor, músico, escultor, ator, etc.)
() Trabalha em entidade, organização ou instituição não-governamental de cunho filantrópico, assistencial,
religioso, de lazer ou outro
( )Cargo eletivo ( ) diplomata ( ) militar
( ) Não trabalha
( ) Desempregado
( ) Aposentado ou pensionista
() Falecido
() Outros. Qual?

#### 2.7 Principal ocupação de sua mãe?

( )Funcionário público
( ) Empregado de empresa
( ) Sócio ou proprietário de empresa
( ) Trabalho remunerado por conta própria, com parentes e/ou familiares
( ) Trabalho remunerado por conta própria, com empregados

( ) Artista (pintor, músico, escultor, ator, etc) ( ) Trabalha em entidade, organização ou instituição não-go religioso, de lazer ou outro ( )Cargo eletivo ( ) diplomata ( ) militar ( ) Não trabalha ( ) Desempregado ( ) Aposentado ou pensionista ( ) Falecido ( ) Outros. Qual?	overnamental de cunho filantrópico, assistencial,
2.8 Se casado ou tiver união estável a principal ocupaç companheiro é:	ão do cônjuge ou
( )Funcionário público ( ) Empregado de empresa ( ) Sócio ou proprietário de empresa ( ) Trabalho remunerado por conta própria, com parentes e/ ( )Trabalho remunerado por conta própria, com empregado ( ) Artista (pintor, músico, escultor, ator, etc) ( )Trabalha em entidade, organização ou instituição não-go religioso, de lazer ou outro ( )Cargo eletivo ( ) diplomata ( ) militar ( ) Não trabalha ( ) Desempregado ( ) Aposentado ou pensionista ( ) Falecido ( ) Outros.Qual?	S
2.9 Você tem filhos? Quantos?	
( ) Não ( ) Sim Feminino(s) Masculino(s)	
2.10 Renda Familiar Total:	
( ) Menos de 1 salário mínimo ( ) Até 1 salário mínimo ( ) De 1 a 2 salários mínimos ( ) De 2 a 3 salários mínimos ( ) De 3 a 4 salários mínimos ( ) De 4 a 5 salários mínimos ( ) De 6 a 7 salários mínimos ( ) Acima de 7 salários mínimos	
2.11 Quantidade de pessoas que contribuem para a obt	tenção da renda familiar:
	( ) Cinco ( ) Seis ou mais.Quantas? 
2.12 Quantidade de pessoas que dependem da renda fa	amiliar total citada:
() Duas	( ) Quatro ( ) Cinco ( ) Seis ou mais. Quantas?

*Relacione na	tahela ahaiyo	todas as nessoas	do seu aruno	familiar incluindo você.
Neiacione na	lancia anaixu	เบนลอ ลอ มะออบละ	s uu seu urubu	iaiiiiiai iiiciuiiiuu vuce.

#### 2.13 Composição Familiar

Nome	Data de Nascimento	Profissão	Renda (r\$)	Paren- tesco

## 2.14 MEMBROS DA COMPOSIÇÃO FAMILIAR COM DOENÇAS GRAVES OU CRÔNICAS\* OU PESSOA COM DEFICIÊNCIA

\*Alguns exemplos de doenças crônicas: diabetes, obesidade, doenças respiratórias ou cardiovasculares, infecções como tuberculose, sífilis, gonorréia, etc.

Nome	Data de Nascimento	Profissão	Renda (r\$)	Paren- tesco

#### 2.15 GASTOS/DESPESAS FAMILIARES MENSAIS:

() Outra situação. Especifique:

Despesas:	Sim	Não	Valor Aprox. R\$	Despesas:	Sim	Não	Valor Aprox. R\$
Aluguel				Saúde (dentista)			
Prestação da casa própria				Seguro/consórcio ou financiamento de veículo			
Condomínio				Farmácia			
Energia elétrica				Alimentação			
Telefone (celular e fixo)				Gás			
Água				Transporte			
Vestuário				Empréstimo bancário			
Empregada mensalista				Educação			

Empregada mensalista			Educação			
2.16 Em relação ao orçamento familiar, qual a sua situação atual?  ( ) Depende financeiramente dos pais.  ( ) Depende financeiramente de outros parentes.  ( ) Independe financeiramente.  ( ) Independe financeiramente é responsável por parte das despesas domésticas.  ( ) Outra situação. Especifique:						
2.18 Em relação ao trabalho ( ) Empregado	o, qual	a sua	situação?			
() Desempregado						
() Nunca trabalhou com vínc	ulo em	pregat	ício			
( ) Aposentado ( ) Pensionista						
() Pelisionista						

( )Não ( )Sim. Especifique:
(/
2.19 Seus estudos no ensino fundamental e ensino médio foram:
( ) Integralmente em escola pública ( ) Integralmente em escola particular ( ) Com bolsa ( ) Sem bolsa. ( ) Maior parte em escola pública ( ) Maior parte em escola particular ( ) Com bolsa ( ) Sembolsa. ( ) Em escolas comunitárias / CNEC ou outro. Qual?
Declaro a veracidade das informações fornecidas neste questionário e desde já, autorizo verificação dos dados.
,, de setembro de 2014
Assinatura do candidato

2.17 Participa atualmente de algum Programa Assistencial:

# 2.14 MEMBROS DA COMPOSIÇÃO FAMILIAR COM DOENÇAS GRAVES OU CRÔNICAS\* OU PESSOA COM DEFICIÊNCIA

\*Alguns exemplos de doenças crônicas: diabetes, obesidade, doenças respiratórias ou cardiovasculares, infecções como tuberculose, sífilis, gonorréia, etc.

Nome	Data de Nascimento	Profissão	Renda (r\$)	Paren- tesco

#### 2.15 GASTOS/DESPESAS FAMILIARES MENSAIS:

Despesas:	Sim	Não	Valor Aprox. R\$	Despesas:	Sim	Não	Valor Aprox. R\$
Aluguel				Saúde (dentista)			
Prestação da casa própria				Seguro/consórcio ou financiamento de veículo			
Condomínio				Farmácia			
Energia elétrica				Alimentação			
Telefone (celular e fixo)				Gás			
Água				Transporte			
Vestuário				Empréstimo bancário			
Empregada mensalista				Educação			

2.16 Em relação ao orçamento familiar, qual a sua situação atual?  ( ) Depende financeiramente dos pais.  ( ) Depende financeiramente de outros parentes.  ( ) Independe financeiramente.  ( ) Independe financeiramente é responsável por parte das despesas domésticas.  ( ) Outra situação. Especifique:
2.18 Em relação ao trabalho, qual a sua situação?  ( ) Empregado ( ) Desempregado ( ) Nunca trabalhou com vínculo empregatício ( ) Aposentado ( ) Pensionista ( ) Bolsista ( ) Outra situação. Especifique:
2.17 Participa atualmente de algum Programa Assistencial:
( )Não ( )Sim. Especifique:

( ) Integralmente em ( ) Integralmente em ( ) Com bolsa ( ) Sem bolsa. ( ) Maior parte em es ( ) Maior parte em es ( ) Com bolsa ( ) Sembolsa.	escola particular cola pública		
(É) Em escolas comunitárias / CNEC ou outro. Qual?			
Declaro a veracidad autorizo a verificaç	le das informações fornecidas nes ăo dos dados.	te questionário e desde já	
	ăo dos dados.		
	ăo dos dados.		

2.19 Seus estudos no ensino fundamental e ensino médio foram: