

Questionário de Avaliação Socioeconômica PEC-G – UNIFESP

IDENTIFICAÇÃO

Nome: _____

Sexo: _____ Cor/raça _____ Estado Civil: _____

Data nascimento: _____ Idade _____

Procedência (Cidade/ Estado/País): _____

Campus: _____ Curso _____

Nº matrícula _____ Ano de Ingresso _____

Nº Passaporte: _____

C.P.F.: _____

Endereço do(a) estudante no BRASIL

(rua,avenida): _____

Nº: _____ Bloco _____ Apto. _____

Bairro: _____

Cidade: _____ U.F.: _____

CEP: _____

Fone: _____

E-mail: _____

Endereço da moradia (no país de origem):

(rua,avenida,etc) _____

País _____ Cidade _____

Fone: _____

Preencha o quadro abaixo, com os dados completos do seu grupo familiar.

Entende-se por grupo familiar o conjunto de pessoas que residem na mesma casa (**EM SEU PAÍS DE ORIGEM**) e/ou contribuem para renda da família e/ou dependem da mesma renda (**EM SEU PAÍS DE ORIGEM**). Na 1ª linha, inclua os seus dados, e a partir da 2ª linha, os demais familiares. Quantas pessoas compõem o seu grupo familiar, **INCLUINDO VOCÊ?** Preencha a tabela abaixo:

4) Condições de moradia dos pais/responsáveis

4.1 () Própria () Alugada - Valor: _____ () Cedida/Emprestada () Outra.

Especifique _____

4.2 Como é dividida sua casa (no seu país de origem)? n° quarto(s)___ / n° banheiro(s)___/ n° sala(s) ___ /
n° cozinha(s) ___ garagem ___

5) Situação de trabalho dos pais e/ou responsáveis:

5.1 – Na sua família, quem são as pessoas responsáveis pelo sustento e manutenção familiar?

Especifique _____

5.2 – Sua Mãe/responsável trabalha? () Sim () Não () Nunca trabalhou

5.3 Qual a profissão ou atividade que ela exerce e respectivo rendimento?

5.4 Pai/responsável trabalha? () Sim () Não () Nunca trabalhou

5.5 Qual a profissão ou atividade que ele exerce e respectivo rendimento?

6) Situação de Saúde da Família

6.1 – Você e/ou alguém no seu grupo familiar possui(em) convênio de assistência médica privada?

() não () sim. Qual? _____ Quem? _____

6.2 – Você ou alguém no seu grupo familiar são portador(es) de doença crônica, deficiência física ou mental, que necessite de tratamento contínuo?

() Não () Sim. Especifique. Quem? _____ Qual? _____

7) Informações Gerais do aluno

7.1 - Aqui no Brasil, você reside com quem? Descreva nº de pessoas. _____

7.2 – Situação desta residência: () Própria () Alugada sozinho - R\$ _____

() Cedida/Emprestada R\$ _____ () aluguel dividido com colegas –R\$ _____

() Outra. Especifique _____ R\$ _____

7.3 – Você trabalhava ou tinha alguma atividade remunerada ou profissão no seu País de origem? () Não.

Porque? _____ () Sim. Descreva o tipo
atividade/trabalho _____

_____ Valor? _____

8. Informações sobre a vida escolar:

8.1 Já cursou outra Universidade?

() Sim

() Não

Concluiu?

() Sim

() Não

8.2 Se não concluiu, qual motivo?

8.3 Se concluiu, em qual tipo de instituição?

() Pública sem bolsa

() Pública com bolsa . Descrever modalidade _____

() Privada sem bolsa

() Privada com bolsa parcial. Descrever modalidade _____

() Privada com bolsa integral. Descrever modalidade _____

8.4 Onde cursou o Ensino Médio?

() Escola privada com bolsa integral () Escola privada sem bolsa

() Escola Pública

() Escola privada com bolsa parcial

() Escola filantrópica

9. Manutenção do(a) estudante:

9.1 Você possui alguma atividade acadêmica remunerada?

() Sim

() Não

Se sim, qual atividade? _____

Valor da bolsa: R\$ _____

9.2 Você já foi contemplado com algum auxílio estudantil?

() Sim

() Não

Qual? _____

9.3 Quem é o responsável pela sua manutenção na Universidade?

9.4 Quanto é destinado mensalmente pelo responsável para sua permanência na Universidade?

R\$ _____

10. Demonstrativo de despesas do(a) estudante:

Este item refere-se às despesas individuais do(a) estudante para se manter na UNIFESP. Especificar em cada item o tipo de despesa realizada. Responda APENAS os itens em que você tenha despesas. Caso ainda não saiba, coloque uma previsão de gastos.

Tipo de Despesa	Valor mensal individual, referente à sua parte nas despesas
a) Habitação(*) Ex.: aluguel, condomínio, etc.	
b) Alimentação Ex. RU, lanche, supermercado, padaria, etc.	
c) Transporte/combustível	
d) Contas de Consumo (água, luz, gás, etc.)	
e) Telefone	
f) Outros	
TOTAL R\$	

11. Bens do(a) estudante:

Descreva seus bens (Ex. imóveis, carro, moto etc.).

12. Bens da família:

() Carro () Tipo e Ano: _____ Quantos? _____

() Dinheiro aplicado (poupanças, investimentos, etc.)

() Terreno

() Chácara / Sítio

() Outro imóvel além da residência familiar Quantos? _____

Bens geram renda? () Não () Sim Quanto? R\$ _____

Eu, _____, CPF _____ declaro serem verdadeiras as informações aqui prestadas.

Data ____/____/____

Assinatura do(a) Estudante

Dados Bancários do(a) Estudante

Banco: _____ Agência: _____ Conta Corrente: _____