ANEXO II - FORMULÁRIO DE COLETA DE DADOS PESSOAIS

Nome completo:

Curso:

Matrícula:

VINCULAÇÃO:

( ) Prouni 50%

( ) Fies 100%

( ) Crédito parcial Fies:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

( ) Pagante integral

VOCÊ RESIDE:

( ) Com família

( ) Sozinho

( ) Amigos

( ) Casa de Estudante

A SUA FAMILIA É COMPOSTA POR:

( ) Pai, mãe, estudante

( ) Pai, mãe, estudante e irmãos\_\_\_\_\_\_

( ) Pai, mãe, estudante, irmãos, avós

( ) Estudante, conjugue e filhos

( ) Estudante, conjugue

( ) outra configuração familiar: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

A SUA RESIDÊNCIA OU A DE SEU PROVEDOR, É:

( ) Própria e quitada

( ) Própria e financiada - valor da prestação: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

( ) Alugada - Valor do aluguel\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

( ) Área verde

( ) Cedida ou emprestada

( ) outra\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\* Apresentação obrigatória da comprovação da condição acima selecionada

QUANTAS PESSOAS RESIDEM NO MESMO LOCAL ONDE VOCÊ MORA:

( ) 01

( ) 02

( ) 03

( ) 04

( ) 05

( ) + 05

VOCÊ DESENVOLVE ALGUMA ATIVIDADE REMUNERADA:

( ) Trabalho formal - recebe o valor mensal médio de:\_\_\_\_\_\_\_

( ) Trabalho informal –Recebe o valor mensal médio: \_\_\_\_\_\_\_\_

( ) Estágio curricular não obrigatório – valor mensal:\_\_\_\_\_\_\_

( ) Iniciação Cientifica

( ) outra forma de remuneração. Qual:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ com valor

mensal médio: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\*Apresentação obrigatória da comprovação da condição acima estabelecida

A RENDA FAMILIAR COMPOSTA PELOS PROVEDORES SOMA APROXIMADAMENTE:

( ) 01 S/M

( ) 02 S/M

( ) 03 S/M

( ) 04 S/M

( ) 05 S/M

( ) + 05 S/M

\*Apresentação obrigatória da comprovação da condição acima indicada pelo estudante

CONDIÇÕES DE VIDA ESTUDANTIL:

Como você vive o seu cotidiano na Universidade e fora dela:

Como você se enxerga e se percebe enquanto estudante:

Cite cinco principais dificuldades que enfrentas como estudante:

Cite cinco possibilidades que lhe mantém na trilha do seu projeto de tornar-se profissional na sua área:

CUIDADOS COM A SUA SAÚDE

( ) Você possui algum problema de saúde que exige cuidados e acompanhamento médico

( ) Você possui plano de saúde ou é dependente de algum

( ) Você não possui plano de saúde

( ) gastos mensais com consultas médicas: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

( ) Acesso ao Sistema Único de Saúde

( ) Uso de medicamentos contínuos. Quais: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

( ) Gastos mensais com medicamentos - valor mensal: \_\_\_\_\_

( ) Está em tratamento médico. Qual: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

EFETIVAMENTE, COM QUEM VOCÊ PODE CONTAR:

( ) Família

( ) Amigos

( ) Colegas

( ) Parentes mais próximos

( ) Recursos da comunidade

( ) Recursos públicos

( ) solidariedade de outros

( ) Outros \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

COMO VOCÊ CHEGA A UNIVERSIDADE:

( ) Carro próprio

( ) Familiar traz

( ) Ônibus

( ) Carona com amigos

( ) A pé

( ) Bicicleta

( ) outros: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Eu \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, declaro a veracidade de todas as informações contidas neste formulário e tenho ciência que quaisquer irregularidades referentes as mesmas caracterizam-se na ELIMINAÇÃO do processo seletivo e também, se verificado posteriormente, na RESCISÃO do contrato de forma unilateral e direta pela Unidade concedente.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ASSINATURA

CPF: