

## QUESTIONÁRIO SOCIOECONÔMICO PARA CONCESSÃO DE BOLSAS DE ESTUDO

### 1.DADOS PESSOAIS E RENDA DO CANDIDATO

Nome completo: \_\_\_\_\_

Data de nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Cor/Raça: ( ) Branco ( ) Preto ( ) Pardo ( ) Amarelo

Estado Civil: ( ) Solteiro ( ) Casado ( ) Divorciado ( ) Viúvo ( ) União estável

Endereço: \_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_

UF: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_

Profissão: \_\_\_\_\_ Renda mensal: \_\_\_\_\_

Telefone para contato: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

### 2.PARENTESCO E RENDA FAMILIAR DO CANDIDATO

Nome dos familiares que residem na mesma casa:

Pai: \_\_\_\_\_

Mãe: \_\_\_\_\_

Irmão (a): \_\_\_\_\_

Outros \_\_\_\_\_ :

Outros \_\_\_\_\_ :

**Estado civil dos pais/responsáveis:**

- Casado(a)
- Solteiro(a)
- Divorciado(a)
- Viúvo(a)
- União estável

**Quantidade de pessoas que residem na mesma casa:** \_\_\_\_\_

**Renda mensal total da família:**

- até 1 salário mínimo
- de 1 a 3 salários mínimos
- de 3 a 5 salários mínimos
- acima de 5 salários mínimos

**Ocupação dos pais/responsáveis:**

**Pai ou responsável:** \_\_\_\_\_

**Mãe ou responsável:** \_\_\_\_\_

**Outras fontes de renda (aluguéis, pensões, etc.):**

- Aluguéis: R\$ \_\_\_\_\_
- Pensões: R\$ \_\_\_\_\_
- Outros (descreva) \_\_\_\_\_ R\$ \_\_\_\_\_
- Não há outra fonte de renda

**Despesas mensais da família (aproximadamente):**

**Moradia (aluguel/financiamento):** R\$ \_\_\_\_\_

**Alimentação:** R\$ \_\_\_\_\_

**Saúde:** R\$ \_\_\_\_\_

**Transporte:** R\$ \_\_\_\_\_

**Educação:** R\$ \_\_\_\_\_

**Outros (especificar):** \_\_\_\_\_ R\$ \_\_\_\_\_

### 3. EDUCAÇÃO

**Está matriculado em alguma instituição de ensino atualmente?**

( ) Sim

( ) Não

**Se sim, a instituição é pública ou particular?**

( ) Pública

( ) Particular

**Nome da instituição de ensino atual:** \_\_\_\_\_

**Possui bolsa de estudo na instituição atual?**

( ) Sim

( ) Não

**Se sim, a bolsa de estudo atual é parcial ou integral?**

( ) Parcial

( ) Integral

**Valor da mensalidade paga atualmente: R\$** \_\_\_\_\_

**Descreva o curso desejado:** \_\_\_\_\_

### SITUAÇÃO DE VULNERABILIDADE

**Você ou algum membro da sua família possui deficiência?**

( ) Sim

( ) Não

**Se sim, descreva a doença:** \_\_\_\_\_

**Qual o membro da família acometido:** \_\_\_\_\_

**A família já passou por alguma situação de vulnerabilidade (ex.: desemprego, doença grave, etc.)? Descreva:**

---

---

---

---

---

**Assinatura do candidato:**

\_\_\_\_\_

**São Paulo, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 202\_\_**