**ANEXO I**

# FICHA DE INSCRIÇÃO / Cursinho Pré–Vestibular Solidário –2018

1. EDITAL Nº 151/2018 – CAEX/DIREX/PRAE/UFRR

OBS.: Preencher os formulários com letra de forma.

|  |
| --- |
| TURNO: ( ) TARDE ( ) NOITE |
| NOME: |
|  |
| DATA DE NASCIMENTO: / / | N.º RG: |
| FILIAÇÃO |
| PAI: |
| MÃE: |
| ENDEREÇO |
| RUA: | N.º: | BAIRRO: |
| COMPLEMENTO: |
| CURSO SUPERIOR DESEJADO: |
| TELEFONE PARA CONTATO: |
| E-MAIL: |
| JÁ FREQUENTOU CURSO PRÉ-VESTIBULAR? ( ) SIM ( ) NÃO |
| SE SIM, ONDE? Quando? |

Informações Socioeconômicas:

|  |
| --- |
| QUADRO DE COMPOSIÇÃO FAMILIAR (colocar primeiro o NOME DO(a) CANDIDATO(a)Declarar o nome de todas as pessoas que moram com o aluno inclusive crianças |
| N° | Nome | Idade | Parentesco | Profissão | Est. Civil | Escolaridade\* | Renda  |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1. Outras Rendas\*\*
 |  |
| Renda Total Familiar |  |

**\*Referência de Escolaridade:** Analfabeto, Ensino Fundamental incompleto, Ensino Fundamental Completo, Ensino Médio Incompleto, Ensino Médio completo, Ensino Superior Incompleto, Ensino Superior Completo.

**\*\*Outras Rendas:** Trabalho informal, Pensão alimentícia, Imóvel alugado, Programas sociais do Governo Federal, Estadual e Municipal.

|  |
| --- |
| IMÓVEL OU MORADIA |
| ( ) **Próprio** | ( ) Alugado | ( ) **Cedido** | ( ) Financiado |
| Valor do aluguel: R$ | Valor da Prestação: R$ |
| PESSOAS QUE ESTUDAM EM OUTRAS ESCOLAS OU CURSOS PARTICULARES (PAGOS) |
| Nome | Escola | Valor da Parcela |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| CONDIÇÕES DE SAÚDE Há alguém na família que está em tratamento médico? Sim ( ) Não( ) Faz uso contínuo de medicamento? Sim ( ) Não( ) |
| Nome | Tipo de Doença | Despesa Mensal em R$ |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| PESSOAS PORTADORAS DE DEFICIÊNCIA Há pessoa com deficiência na família? Sim ( ) Não( ) Deficiência Física, Mental, Sensorial (auditiva, visual), Múltipla (Conforme Decreto 3.298/99). |
| Nome | Tipo de Deficiência | Despesa Mensal R$ |
|  |  |  |
|  |  |  |
| DESPESAS MENSAIS BÁSICAS |
| Despesas | Valor R$ | Despesas | Valor R$ |
| Água |  | IPTU |  |
| Luz |  | Imposto de Renda |  |
| Telefone |  | Internet |  |
| Alimentação |  | Educação |  |
| Condomínio |  | Financiamento |  |
| Saúde |  | Outro tipo de despesa |  |
| *Subtotal* | R$ | *Subtotal* | R$ |
|  *Subtotal*  | R$ |

Informações Adicionais:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Possui Necessidades Especiais: | ( ) SIM |  ( ) NÃO |
| Se SIM, assinale a opção: | ( ) Surdez | ( ) Cegueira | ( ) Cadeirante |
| ( ) Outro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Especificar) |
| Precisa de atendimento especial durante as aulas? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

Informo que, antes de efetivar a inscrição, li o edital e declaro para efeito de estudo socioeconômico que assumo inteira responsabilidade sobre as informações registradas e cópias dos comprovantes de rendas e despesas anexados.

Boa Vista, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2018.