



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO CARIRI**  
**PRÓ-REITORIA DE ASSUNTOS ESTUDANTIS**  
**COORDENAÇÃO DE ATENÇÃO E INTEGRAÇÃO ESTUDANTIL**  
**DIVISÃO DE SERVIÇO SOCIAL**

**QUESTIONÁRIO SOCIOECONÔMICO**

**I – Indicar benefício(s) que deseja solicitar renovação:**

( ) Auxílio Moradia

( ) Auxílio Creche

<b>II – Identificação do estudante</b>			
Nome completo:			
Sexo ( ) F ( ) M	Data de nascimento: ____/____/____	Nacionalidade:	Naturalidade:
CPF:			
Curso:		Matrícula:	
Ano de ingresso no curso:			
E-mail:		Telefone(s):	
<b>Situação atual de moradia do estudante:</b> ( ) família ( ) parentes ( ) amigos ( ) sozinho ( ) divide aluguel com outros estudantes. Valor: R\$ _____ ( ) outros – especificar: _____			
<b>Endereço atual: Rua/Av.:</b>			Nº:
Bairro:		Cidade:	Estado:
Ponto de referência:			
<b>Endereço de residência da família: (somente preencher se você não residir com sua família)</b>			
Rua/Av.:			Nº:
Bairro:		Cidade:	Estado:
Ponto de referência:			
<b>Situação habitacional da família:</b> ( ) própria ( ) aluguel - Valor do aluguel R\$ _____ (Apresentar recibo) ( ) financiada - Valor do financiamento R\$ _____ (Apresentar recibo/ boleto) ( ) cedida - Apresentar declaração			
<b>Situação dos pais ou responsáveis financeiros:</b> ( ) Casados ( ) União Estável ( ) Viúvo (a) ( ) Divorciados ( ) Separação de fato ( ) outra situação _____			

<b>III – Dados escolares</b>
<b>Concluiu o ensino médio</b>
( ) Escola pública ( ) Escola particular. Bolsista ( ) Sim ( ) Não ( ) Parte em escola pública /parte em escola particular ( ) Concluiu outro curso superior? _____ Se sim, qual? _____
Forma de ingresso na UFCA: ( ) ENEM/SISU Com sistema de cotas ( ) Sim ( ) Não ( ) Reopção de curso ( ) Processo de Transferência Voluntária





DECLARO, sob minha inteira responsabilidade, serem exatas e verdadeiras as informações aqui prestadas, sob pena de responsabilidade administrativa, civil e penal e que estou ciente de que poderá ser realizado, a qualquer tempo, contato telefônico ou via e-mail, entrevista, visita domiciliar, bem como a solicitação de documentação complementar para melhor conhecimento da situação apresentada.

Declaro que caso venha a ser renovado (a) no(s) Auxílio(s) solicitado(s) comprometo-me a cumprir com as responsabilidades direcionadas aos estudantes beneficiários. Declaro conhecer e concordar com as normas estabelecidas pela Resolução N°16/2014/CONSUP/UFCA e Anexo(s) que regulamenta(m) o(s) programa(s).

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_  
(Cidade e Estado) (Data)

\_\_\_\_\_  
*Assinatura do aluno*