



**Unimontes**

Universidade Estadual de Montes Claros

GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS

UNIMONTES UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS

Centro de Educação a Distância

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS - Unimontes

PROCESSO DE SELEÇÃO PARA O CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO DE OFERTA PRÓPRIA DA  
UNIMONTES – MODALIDADE EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA

ANEXO 7 DO EDITAL nº 01/2024 - DISCENTES - CEAD/UNIMONTES

FORMULÁRIO DO PROGRAMA SOCIOECONÔMICO – PARTE 1

FORMULÁRIO SOCIOECONÔMICO			
<b>I – IDENTIFICAÇÃO</b>			
Nome:			Gênero: <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M
RG	CPF	DATA DE NASCIMENTO	Cidade/Estado <input type="checkbox"/> Zona Urbana <input type="checkbox"/> Zona Rural
ESTADO CIVIL: <input type="checkbox"/> SOLTEIRO(A) <input type="checkbox"/> CASADO(A) <input type="checkbox"/> SEPARADO(A) DIVORCIADO(A) <input type="checkbox"/> VIÚVO(A) <input type="checkbox"/> UNIÃO ESTÁVEL		Numero de Filhos:	Nº de outros dependentes:
Numero do NIS (Caso Terna)	Curso	Semestre	Tel. ou Celular
CATEGORIA DE RESERVA DE VAGAS: ( ) Negro, de baixa renda, egresso de escola pública. (Código: NEEP) ( ) Egresso de escola pública, de baixa renda. (Código: EEP) ( ) Indígena, de baixa renda, egresso de escola pública (Código: IEEP)			
RAÇA/COR/ETNIA: ( ) BRANCA ( ) PRETA ( ) PARDA ( ) AMARELA ( ) INDÍGENA			
ENDEREÇO COMPLETO			BAIRRO
CEP	MUNICÍPIO DE MORADIA ATUAL	EMAIL	
Nome do Pai:			<input type="checkbox"/> Viúvo <input type="checkbox"/> Falecido
Profissão:	Escolaridade:		
Nome da Mãe:			<input type="checkbox"/> Viúva <input type="checkbox"/> Falecida
Profissão:	Escolaridade:		
Nome do cônjuge ou companheiro (a):			<input type="checkbox"/> Falecido (a)
Profissão:	Escolaridade:		
<b>II – DADOS SOCIOECONÔMICOS DO (A) CANDIDATO (A)</b>			
ENSINO MÉDIO - Ano de conclusão: _____		CURSO PRÉ-VESTIBULAR	
<input type="checkbox"/> PARTICULAR <input type="checkbox"/> PÚBLICO <input type="checkbox"/> PÚBLICO-PARTICULAR		<input type="checkbox"/> PARTICULAR <input type="checkbox"/> BOLSA <input type="checkbox"/> NENHUM	
FREQUENTA OUTRO CURSO SUPERIOR? <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM, especifique curso e instituição: _____		Caso seja em universidade privada, e estudante bolsista? <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM	
CONCLUIU ALGUM CURSO SUPERIOR? <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM, especifique curso e instituição: _____			
INFORMAÇÃO FINANCEIRA DO (A) PRÓPRIO (A) CANDIDATO (A)			
<input type="checkbox"/> TRABALHO COM VÍNCULO EMPREGATÍCIO - RENDA MENSAL _____			
<input type="checkbox"/> TRABALHO SEM VÍNCULO EMPREGATÍCIO - RENDA MENSAL _____			
<input type="checkbox"/> BOLSA Valor: _____			
<input type="checkbox"/> OUTROS, ESPECIFIQUE: _____			
<input type="checkbox"/> NÃO RECEBO QUALQUER RECURSO FINANCEIRO			
PRINCIPAL MEIO DE TRANSPORTE UTILIZADO PELO (A) CANDIDATO (A):			
<input type="checkbox"/> A PÉ/ DE CARONA/ DE BICICLETA <input type="checkbox"/> ÔNIBUS <input type="checkbox"/> TRANSPORTE PRÓPRIO (CARRO, MOTO, ETC) Ano/modelo _____			
VOCÊ POSSUI ALGUM TIPO DE DEFICIÊNCIA? <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM, especifique: _____			



# Unimontes

Universidade Estadual de Montes Claros

GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS

UNIMONTES UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS

Centro de Educação a Distância

## FORMULÁRIO DO PROGRAMA SOCIOECONÔMICO – PARTE 2

SUA SITUAÇÃO ATUAL DE MORADIA:	
<input type="checkbox"/> COM O PAI, COM A MÃE OU AMBOS	
<input type="checkbox"/> COM CÔNJUGE	
<input type="checkbox"/> CASA DE FAMILIARES	
<input type="checkbox"/> PENSÃO/ PENSIONATO	
<input type="checkbox"/> MORADIA MANTIDA PELA FAMÍLIA	
<input type="checkbox"/> CASA DE AMIGOS	
<input type="checkbox"/> MORADIA PERTENCENTE E/OU MANTIDA PELO MUNICÍPIO DE ORIGEM	
<input type="checkbox"/> OUTRAS MORADIAS COLETIVAS (RELIGIOSAS, ALBERGUES PÚBLICOS, ABRIGOS)	
<input type="checkbox"/> OUTRA, ESPECIFIQUE: _____	
<b>III - DO GRUPO FAMILIAR</b>	
Quem e (são) o(s) principal (is) mantenedor(es) do seu grupo familiar (a(s) pessoa(s) que mais contribui (em) com a renda para a subsistência familiar)?	
<input type="checkbox"/> VOCÊ MESMO(A) <input type="checkbox"/> CÔNJUGE <input type="checkbox"/> PAI <input type="checkbox"/> MÃE <input type="checkbox"/> IRMÃO/ IRMÃ <input type="checkbox"/> PADRASTO <input type="checkbox"/> MADRASTA <input type="checkbox"/> AVÔ/ AVÓ	
<input type="checkbox"/> OUTRA PESSOA, ESPECIFIQUE: _____	
VALOR TOTAL DA RENDA MENSAL DO GRUPO FAMILIAR? R\$ _____	
QUANTAS PESSOAS, INCLUINDO O(A) CANDIDATO (A), VIVEM DA RENDA MENSAL DO GRUPO FAMILIAR? _____	
CASO SEU GRUPO FAMILIAR SEJA ATENDIDO POR UM OU MAIS PROGRAMAS DE TRANSFERÊNCIA DE RENDA, ASSINALE ABAIXO:	
<input type="checkbox"/> BOLSA FAMÍLIA <input type="checkbox"/> BPC - BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA <input type="checkbox"/> OUTROS, ESPECIFIQUE: _____	
NO GRUPO FAMILIAR, INCLUINDO O(A) CANDIDATO (A), ALGUÉM POSSUI DIAGNÓSTICO DE DOENÇA CRÔNICA?	
<input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM, QUAL (IS)? _____	
NO GRUPO FAMILIAR, INCLUINDO O(A) CANDIDATO (A), ALGUÉM FAZ USO DE MEDICAMENTO CONTÍNUO?	
<input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM, QUAL (IS)? _____	
QUAIS BENS O GRUPO FAMILIAR, INCLUINDO O(A) CANDIDATO (A), POSSUI?	
<input type="checkbox"/> Imóvel (Casa, apto, etc). Quantos? _____ Tamanho em m <sup>2</sup> de cada um: _____	
<input type="checkbox"/> Terreno. Quantos? _____ Tamanho em m <sup>2</sup> de cada um: _____	
<input type="checkbox"/> Área rural. Quantas? _____ Extensão em hectares de cada uma: _____	
<input type="checkbox"/> Veículo. Quantos? _____ Ano/modelo de cada um: _____	
<input type="checkbox"/> Outros. Especifique: _____	
<b>IV - CONDIÇÕES DE MORADIA</b>	
SEU GRUPO FAMILIAR MORA NUM IMÓVEL (CASA, APTO, ETC):	
<input type="checkbox"/> PRÓPRIO <input type="checkbox"/> CEDIÇO <input type="checkbox"/> FINANCIADO R\$ _____ <input type="checkbox"/> ALUGADO R\$ _____	
QUANTOS CÔMODOS HÁ NO IMÓVEL: _____	
QUAL A DISTÂNCIA ENTRE A MORADIA E A UNIVERSIDADE?	
<input type="checkbox"/> ATÉ 10 KM <input type="checkbox"/> 11 A 50 KM <input type="checkbox"/> 51 A 100 KM <input type="checkbox"/> 101 A 150 KM <input type="checkbox"/> 201 A 250 KM <input type="checkbox"/> 251 A 300 KM <input type="checkbox"/> 301 A 500 KM <input type="checkbox"/> ACIMA DE 500 KM	
TEM ENERGIA ELÉTRICA? <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	
COMO OCORRE O ABASTECIMENTO DE ÁGUA?	
<input type="checkbox"/> POÇO OU NASCENTE <input type="checkbox"/> EMPRESA DE TRATAMENTO E ABASTECIMENTO DE ÁGUA <input type="checkbox"/> OUTROS, ESPECIFIQUE: _____	
<b>V - DESPESAS DO GRUPO FAMILIAR</b>	
DESPESA	VALOR MENSAL R\$
ÁGUA	
ENERGIA ELÉTRICA	
TELEFONE FIXO	
TELEFONE CELULAR	
INTERNET	
ALUGUEL/FINANCIAMENTO	
IPTU	