



Data de entrega \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

## Ficha Socioeconômica

**TODOS OS CAMPOS SÃO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**

<b>1. Dados de Identificação:</b>	
<b><u>Nome do Aluno (a):</u></b>	<b>Matrícula:</b>
Nome do Curso:	Semestre que cursará em 2024/2
Data de Nascimento:	Profissão:
RG:	CPF:
Ingresso na FAPAS (Semestre e ano):	Estado Civil:
Endereço Residencial:	Bairro:
Ponto de referência:	Cidade:
Estado	Telefone Residencial
CEP:	Telefone Celular
Endereço Comercial/profissional:	Bairro:
Telefone:	Cidade:
E-mail:	
<b><u>Nome do Cônjuge/Companheiro:</u></b>	<b>Data de Nascimento:</b>
RG:	CPF
Grau de Instrução:	Profissão:
Endereço:	Bairro:
Cidade:	Estado:
Telefone Residencial	Telefone Celular
Endereço Comercial/profissional:	Bairro:
Telefone:	Cidade:

<b><u>Nome do Pai:</u></b>	<b>Data de Nascimento:</b>
RG:	CPF
Grau de Instrução:	Profissão:
Endereço:	Bairro:
Cidade:	Estado:
Telefone Residencial	Telefone Celular
<b><u>Nome da Mãe:</u></b>	<b>Data de Nascimento:</b>
RG:	CPF:
Grau de Instrução:	Profissão:
Endereço:	Bairro:
Cidade:	Estado:
Endereço Comercial/profissional:	Bairro:
Telefone	Cidade:
<b>2. Situação Socioeconômica do Grupo Familiar:</b>	
<b>Moradia:</b> Casa própria ( ) Casa Financiada ( ) Casa Alugada ( ) Mora de Favor ( )	
<b>Alguém da família possui carro?</b> ( ) Sim ( ) Não Ano e Marca:	
<b>Doença Grave no Grupo Familiar:</b> ( ) Sim ( ) Não Qual?	
Outro Integrante do Grupo Familiar Matriculado em Instituição de Ensino Privado: ( ) Sim ( ) Não	
Nível de Instrução deste Aluno: ( ) Ensino Médio Completo ( ) Ensino Superior Completo ( ) Especialização ( ) Mestrado ( ) Doutorado	
A família é beneficiada com algum programa do Governo Federal? Qual?	

3.		Grupo Familiar:				
Nome	Parentesco	Idade	Grau de instrução	Instituição e/ou local de trabalho	Renda Bruta Mensal (R\$)	
1.	Aluno(a)					
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						
7.						
8.						

	<b>Total da Renda Bruta Mensal do Grupo Familiar</b>	
	<b>Pensão Alimentícia:</b>	
	<b>Renda Per Capita do Grupo Familiar</b>	

**Declaro que as informações acima são verdadeiras e estou ciente de, que a qualquer momento, poderei ser solicitado para entrevista, receber a visita domiciliar do (a) Assistente Social e, autorizo o mesmo a fotografar a minha residência. Conseqüentemente, em caso da não veracidade das informações e da documentação em anexo a Concessão da Assistência Educacional poderá sofrer alterações ou cancelamento.**

, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_

**Assinatura:** \_\_\_\_\_

**Solicitante**