



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ  
SECRETARIA DA CIÊNCIA, TECNOLOGIA E EDUCAÇÃO SUPERIOR - SECITECE  
UNIVERSIDADE REGIONAL DO CARIRI – URCA  
PRÓ-REITORIA DE ASSUNTOS ESTUDANTIS



FICHA DE AVALIAÇÃO SOCIOECONÔMICA: PROGRAMA RESIDENCIA UNIVERSITÁRIA DA URCA  
EDITAL 001/2022

|                                                                                                                       |      |                     |               |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|---------------------|---------------|
| FICHA DE AVALIAÇÃO SOCIOECONÔMICA: PROGRAMA RESIDENCIA UNIVERSITÁRIA DA URCA                                          |      |                     |               |
| I - IDENTIFICAÇÃO                                                                                                     |      |                     |               |
| NOME:                                                                                                                 |      | SEXO: ( ) M ( ) F   |               |
| RG:                                                                                                                   | CPF: | DATA DE NASCIMENTO: | NATURALIDADE: |
| ESTADO CIVIL:<br>( ) SOLTEIRO(A) ( ) CASADO(A) ( ) SEPARADO (A) ( ) DIVORCIADO (A)<br>( ) VIÚVO (A) ( ) UNIÃO ESTÁVEL |      |                     |               |
| VOCÊ TEM FILHO (S)? ( ) SIM ( ) NÃO . EM CASO AFIRMATIVO QUANTOS? _____                                               |      |                     |               |



**GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ**  
**SECRETARIA DA CIÊNCIA, TECNOLOGIA E EDUCAÇÃO SUPERIOR - SECITECE**  
**UNIVERSIDADE REGIONAL DO CARIRI – URCA**  
**PRÓ-REITORIA DE ASSUNTOS ESTUDANTIS - PROAE**

---



**TEM OUTROS DEPENDENTES?** ( ) SIM ( ) NÃO. EM CASO AFIRMATIVO QUANTOS? \_\_\_\_\_

**POSSUI ALGUMA DEFICIÊNCIA?** ( ) SIM ( ) NÃO EM CASO AFIRMATIVO QUAL? \_\_\_\_\_

**CURSO**

**PERÍODO**

**Nº DE MATRÍCULA**

**ENDEREÇO DO ALUNO**

RUA: \_\_\_\_\_

Nº \_\_\_\_\_ BAIRRO: \_\_\_\_\_ TELEFONE: ( ) \_\_\_\_\_

( ) \_\_\_\_\_ PONTO DE REFERÊNCIA: \_\_\_\_\_

Endereço eletrônico: \_\_\_\_\_

**FILIAÇÃO:**

NOME DO PAI: \_\_\_\_\_

NOME DA MÃE: \_\_\_\_\_

NOME DO (A) ESPOSO (A): \_\_\_\_\_



**GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ**  
**SECRETARIA DA CIÊNCIA, TECNOLOGIA E EDUCAÇÃO SUPERIOR - SECITECE**  
**UNIVERSIDADE REGIONAL DO CARIRI – URCA**  
**PRÓ-REITORIA DE ASSUNTOS ESTUDANTIS - PROAE**



**ORIGEM DOS RECURSOS FINANCEIROS:**

( ) TRABALHO COM VÍNCULO EMPREGATÍCIO RENDA MENSAL: \_\_\_\_\_ FONTE

PAGADORA: \_\_\_\_\_

( ) TRABALHO SEM VÍNCULO EMPREGATÍCIO RENDA MENSAL: \_\_\_\_\_ FONTE

PAGADORA: \_\_\_\_\_

( ) BOLSA R\$ \_\_\_\_\_ ( ) ESTÁGIO R\$ \_\_\_\_\_ ( ) MESADA R\$ \_\_\_\_\_

( ) PENSÃO R\$ \_\_\_\_\_ ( ) OUTROS, ESPECIFIQUE: \_\_\_\_\_ R\$ \_\_\_\_\_

POSSUI CONTA BANCÁRIA ( ) SIM ( ) NÃO QUAL BANCO: \_\_\_\_\_

**QUAL SUA SITUAÇÃO ATUAL DE MORADIA?**

( ) MORA COM PAI, MÃE OU AMBOS ( ) CÔNJUGE ( ) SOZINHO ( ) CASA DE FAMILIARES

( ) PENSÃO/PENSIONATO ( ) MORADIA MANTIDA PELA FAMÍLIA ( ) CASA DE AMIGOS

( ) MORADIA PERTENCENTE E/OU MANTIDA PELO MUNICÍPIO DE ORIGEM

( ) MORADIA COLETIVAS, ESPECIFIQUE: \_\_\_\_\_

( ) ALUGADO, VALOR: \_\_\_\_\_ ( ) OUTROS, ESPECIFIQUE: \_\_\_\_\_



**GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ**  
**SECRETARIA DA CIÊNCIA, TECNOLOGIA E EDUCAÇÃO SUPERIOR - SECITECE**  
**UNIVERSIDADE REGIONAL DO CARIRI – URCA**  
**PRÓ-REITORIA DE ASSUNTOS ESTUDANTIS - PROAE**



**DA FAMÍLIA DO (A) CANDIDATO(A)**

**PAI:** ( ) VIVO ( ) FALECIDO

PROFISSÃO DO PAI: \_\_\_\_\_ LOCAL DE TRABALHO: \_\_\_\_\_

ESCOLARIDADE: \_\_\_\_\_ RENDA: \_\_\_\_\_

**FONTE DE RENDA:**

( ) ASSALARIADO ( ) PROPRIETÁRIO DE PEQUENA EMPRESA ( ) APOSENTADO ( ) PENSIONISTA ( )

DONO DE PROPRIEDADE RURAL \_\_\_\_\_ HECTARES ( ) SERVIDOR PÚBLICO ( ) EMPREGADO DE

PROPRIEDADE RURAL ( ) DESEMPREGADO ( ) TRABALHADOR INFORMAL, ESPECIFICAR

ATIVIDADE: \_\_\_\_\_ ( ) AUTÔNOMO, ESPECIFICAR ATIVIDADE: \_\_\_\_\_ ( )

PROFISSIONAL LIBERAL, ESPECIFICAR PROFISSÃO: \_\_\_\_\_ ( ) BENEFICIÁRIO DO INSS:

\_\_\_\_\_ ( ) OUTROS, ESPECIFICAR: \_\_\_\_\_

ESTADO CIVIL DO PAI: ( ) SOLTEIRO ( ) CASADO ( ) UNIÃO ESTÁVEL ( ) VIÚVO ( ) DIVORCIADO ( )

OUTROS, ESPECIFIQUE: \_\_\_\_\_



**GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ**  
**SECRETARIA DA CIÊNCIA, TECNOLOGIA E EDUCAÇÃO SUPERIOR - SECITECE**  
**UNIVERSIDADE REGIONAL DO CARIRI – URCA**  
**PRÓ-REITORIA DE ASSUNTOS ESTUDANTIS - PROAE**

---



**MÃE:** ( ) VIVA ( ) FALECIDA

PROFISSÃO DA MÃE: \_\_\_\_\_ LOCAL DE TRABALHO: \_\_\_\_\_

ESCOLARIDADE : \_\_\_\_\_ RENDA: \_\_\_\_\_

**FONTE DE RENDA:**

( ) ASSALARIADA ( ) PROPRIETÁRIA DE PEQUENA EMPRESA ( ) APOSENTADA ( ) PENSIONISTA ( )

DONA DE PROPRIEDADE RURAL \_\_\_\_\_ HECTARES ( ) SERVIDORA PÚBLICA ( ) EMPREGADA DE

PROPRIEDADE RURAL ( ) DESEMPREGADA ( ) TRABALHADORA INFORMAL, ESPECIFICAR

ATIVIDADE: \_\_\_\_\_ ( ) AUTÔNOMA, ESPECIFICAR ATIVIDADE: \_\_\_\_\_ ( )

PROFISSIONAL LIBERAL, ESPECIFICAR PROFISSÃO: \_\_\_\_\_ ( ) BENEFICIÁRIA DO INSS:

\_\_\_\_\_ ( ) OUTROS, ESPECIFICAR: \_\_\_\_\_

ESTADO CIVIL DA MÃE: ( ) SOLTEIRA ( ) CASADA ( ) UNIÃO ESTÁVEL ( ) VIÚVA ( ) DIVORCIADA ( )

OUTROS, ESPECIFIQUE: \_\_\_\_\_

**DO (A) ESPOSO (A):**

PROFISSÃO DO (A) ESPOSO (A): \_\_\_\_\_ LOCAL DE TRABALHO: \_\_\_\_\_

ESCOLARIDADE: \_\_\_\_\_ RENDA: \_\_\_\_\_



**GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ**  
**SECRETARIA DA CIÊNCIA, TECNOLOGIA E EDUCAÇÃO SUPERIOR - SECITECE**  
**UNIVERSIDADE REGIONAL DO CARIRI – URCA**  
**PRÓ-REITORIA DE ASSUNTOS ESTUDANTIS - PROAE**



**FONTE DE RENDA:**

( ) ASSALARIADO ( ) PROPRIETÁRIO DE PEQUENA EMPRESA ( ) APOSENTADO ( ) PENSIONISTA ( )

DONO DE PROPRIEDADE RURAL \_\_\_\_\_ HECTARES ( ) SERVIDOR PÚBLICA ( ) EMPREGADO DE

PROPRIEDADE RURAL ( ) DESEMPREGADO ( ) TRABALHADOR INFORMAL, ESPECIFICAR

ATIVIDADE: \_\_\_\_\_ ( ) AUTÔNOMO, ESPECIFICAR ATIVIDADE: \_\_\_\_\_ ( )

PROFISSIONAL LIBERAL, ESPECIFICAR PROFISSÃO: \_\_\_\_\_ ( ) BENEFICIÁRIO DO INSS:

\_\_\_\_\_ ( ) OUTROS, ESPECIFICAR: \_\_\_\_\_

ESTADO CIVIL DO PAI: ( ) SOLTEIRO ( ) CASADO ( ) UNIÃO ESTÁVEL ( ) VIÚVO ( ) DIVORCIADO ( )

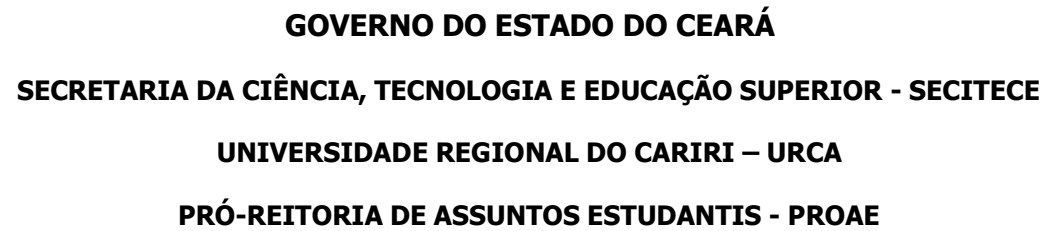
OUTROS, ESPECIFIQUE : \_\_\_\_\_

**QUANTAS PESSOAS, INCLUINDO VOCÊ, VIVEM DA RENDA MENSAL DE SUA FAMÍLIA? \_\_\_\_\_**

CASO A SUA FAMÍLIA SEJA ATENDIDA POR UM OU MAIS PROGRAMAS DE TRANSFERÊNCIA DE RENDA, ASSINALE ABAIXO:

( ) BOLSA FAMÍLIA ( ) BPC - BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA ( ) PET - PROGRAMA DE

ERRADICAÇÃO DO TRABALHO INFANTIL ( ), OUTROS, ESPECIFIQUE: \_\_\_\_\_



**OBS. PREENCHER O QUADRO ABAIXO COM AS INFORMAÇÕES DE TODAS AS PESSOAS DA FAMÍLIA QUE RESIDEM COM VOCÊ.**

[illegible]



**GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ**  
**SECRETARIA DA CIÊNCIA, TECNOLOGIA E EDUCAÇÃO SUPERIOR - SECITECE**  
**UNIVERSIDADE REGIONAL DO CARIRI – URCA**  
**PRÓ-REITORIA DE ASSUNTOS ESTUDANTIS - PROAE**

---



**TERMO DE RESPONSABILIDADE**

ASSUMO INTEIRA RESPONSABILIDADE PELA VERACIDADE DAS DECLARAÇÕES PRESTADAS NESTE FORMULÁRIO E NA ENTREVISTA.

Cidade, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 2022.

---

ASSINATURA DO ESTUDANTE



**GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ**  
**SECRETARIA DA CIÊNCIA, TECNOLOGIA E EDUCAÇÃO SUPERIOR - SECITECE**  
**UNIVERSIDADE REGIONAL DO CARIRI – URCA**  
**PRÓ-REITORIA DE ASSUNTOS ESTUDANTIS - PROAE**

---



PARA USO DA PROAE

PARECER DA COMISSÃO:

---

---

---

DATA: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Membros da Comissão

\_\_\_\_\_  
Assinatura

\_\_\_\_\_  
Assinatura

\_\_\_\_\_  
Assinatura