



Anexo III – Educa Saúde FME 2024

Ficha Socioeconômica

DADOS DO(A) CANDIDATO(A) À BOLSA DE ESTUDO:

NOME: _____ DATA DE NASCIMENTO: _____
RG: _____ ORG. EXPEDITOR: _____
CPF: _____
NOME DA MÃE: _____
NOME DO PAI: _____
ESTADO CIVIL: _____
DEPENDENTES: () SIM () NÃO
EMAIL: _____
ENDEREÇO: _____
COMPLEMENTO: _____
CEP: _____ CIDADE: _____ ESTADO: _____
FORMAÇÃO: _____
ANO DE TÉRMINO DA GRADUAÇÃO: _____
EMPRESA ONDE TRABALHA: _____
ENDEREÇO COMERCIAL: _____
CARGO QUE OCUPA: _____

INFORMAÇÕES SOCIOECONÔMICAS:

RENDA BRUTA FAMILIAR (R\$): _____
RENDA DO CANDIDATO (R\$): _____
TIPO DE MORADIA: () PRÓPRIA () FINANCIADA () ALUGADA () CEDIDA
VEÍCULOS PRÓPRIOS OU DO GRUPO FAMILIAR (Conforme Item 6.3, "f"):

| MARCA | MODELO | ANO | VALOR |
|-------|--------|-----|-------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

COMPOSIÇÃO DO GRUPO FAMILIAR (Conforme Item 6.3, "f"):

| NOME | IDADE | PARENTESCO | ESTADO CIVIL | ESCOLARIDADE | PROFISSÃO | RENDA MENSAL BRUTA (R\$) |
|------|-------|------------|--------------|--------------|-----------|--------------------------|
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

RENDA FAMILIAR TOTAL BRUTA (R\$): _____

BENEFÍCIO ASSISTENCIAL: (RECEBE ALGUM BENEFÍCIO ASSISTENCIAL? EM CASO AFIRMATIVO, PREENCHA O QUADRO ABAIXO)

| BENEFÍCIO | VALOR |
|-----------|-------|
| | |
| | |
| | |
| TOTAL | |