



FICHA SOCIOECONÔMICA – SOLICITAÇÃO DE BOLSA EDUCAÇÃO SUPERIOR		Processo: () Renovação (x) Novatos	
1. Dados Preliminares			
Unidade: FACULDADE CENECISTA DE OSÓRIO Polo: _____ CNPJ: 33.621.384 []-____			
Número do Processo de Concessão de Bolsa de Estudo (Preenchido pela Unidade): _____			
Ano/Semestre: 2015/2º Curso/Período que irá matricular: _____ Período ____º			
Módulo da Educação: () Presencial (x) Distância Bolsa: (x) CNEC: ____%			
2. Identificação do(a) Candidato(a)			
Nome Completo: _____			
Endereço: _____ n° _____			
Complemento: _____ Bairro: _____ Município: _____			
Estado/UF: _____ CEP: _____ Telefones: Residencial: _____ Celular: _____			
E-mail: _____ Data de Nascimento: ____/____/____			
CPF: _____ RG: _____ Emissor: _____ CTPS: _____			
Estado Civil: () Solteiro(a) () Casado(a) () Divorciado(a) () União Estável () Viúvo			
Sexo: () Masculino () Feminino			
Autodeclaração de cor/raça: () Negra () Parda () Branca () Indígena () Amarela			
Moradia do(a) Candidato(a) (Marque com um X)	Em área urbanizada	Em área de vulnerabilidade e risco	Em área rural
	() Moradia própria () Financiamento comum () Financiamento moradia popular () Moradia Alugada () Moradia Cedida () Cômodo Cedido () Moradia cedida governamental	() Moradia própria () Moradia Alugada () Moradia Cedida () Cômodo Cedido	() Moradia própria () Moradia Alugada () Moradia Cedida () Cômodo Cedido
O(a) Candidato(a) estudou o Ensino Médio em:			
() Escola Pública () Escola Privada com bolsa integral () Escola Privada () Parte Escola Pública Parte Escola Privada			
O(a) Candidato(a) possui Financiamento Estudantil (FIES)?			
() Não () Sim – Percentual: ____%			
O(a) Candidato(a) é professor efetivo da Rede Pública de Ensino e pretende vaga em cursos de formação para magistério?			
() Não () Sim – Qual Curso/Titulação: _____			
O(a) Candidato(a) possui formação superior?			
() Não () Sim – Qual Curso/Titulação: _____			
O(a) Candidato(a) tem vínculo acadêmico em outra Instituição?			
() Não () Sim – Qual Instituição: _____			
A empresa do(a) candidato(a) fornece algum tipo de auxílio para fins de bolsa de estudo?			
() Não () Sim			
O(a) candidato(a) irá assinar o Contrato de Prestação de Serviço da CNEC?			
() Não () Sim			



3. Cônjuge do(a) Candidato(a)

Nome Completo: _____
Endereço: _____ n° _____
Complemento: _____ Bairro: _____ Município: _____
Estado/UF: _____ CEP: _____ Telefone: _____
E-mail: _____ Data de Nascimento: ____/____/____
CPF: _____ RG: _____ Emissor: _____ CTPS: _____
Autodeclaração de cor/raça: () Negra () Parda () Branca () Indígena () Amarela
Responsável em assinar o Contrato de Prestação de Serviço da CNEC? () Sim () Não

4. Filiação – Mãe

Nome Completo: _____
Endereço: _____ n° _____
Complemento: _____ Bairro: _____ Município: _____
Estado/UF: _____ CEP: _____ Telefone: _____
E-mail: _____
CPF: _____ RG: _____ Emissor: _____
Responsável em assinar o Contrato de Prestação de Serviço da CNEC? () Sim () Não

5. Filiação – Pai

Nome Completo: _____
Endereço: _____ n° _____
Complemento: _____ Bairro: _____ Município: _____
Estado/UF: _____ CEP: _____ Telefone: _____
E-mail: _____
CPF: _____ RG: _____ Emissor: _____
Responsável em assinar o Contrato de Prestação de Serviço da CNEC? () Sim () Não

6. Representante legal (na falta dos pais) OBS. Preencher somente em caso de guarda judicial, tutela, ou comprovante de órgãos afins

Nome Completo: _____
Endereço: _____ n° _____
Complemento: _____ Bairro: _____ Município: _____
Estado/UF: _____ CEP: _____ Telefone: _____
E-mail: _____
CPF: _____ RG: _____ Emissor: _____
Responsável em assinar o Contrato de Prestação de Serviço da CNEC? () Sim () Não

7. Bens do Grupo Familiar (Imóveis, Automóveis e outros)

Nº	Descrição dos Bens	Valor dos Bens	Valor da parcela do financiamento (se for o caso)
01			
02			
03			

8. Outros tipos de renda

Nº	Descrição	Valor R\$	Parentesco	A ser preenchido-REN	CNEC
01	Recebe aluguel de imóveis ou outros?				
02	Recebe ajuda de terceiros?				
03	Outros:				

9. Membros da família que recebem benefícios



Nº	Descrição	Valor R\$	Parentesco	A ser preenchido- BEN	CNEC			
01	Benefício de Prestação Continuada – BPC							
02	Pensão Alimentícia							
03	Pensão							
04	Aposentadoria							
05	Auxílio Doença							
06	Bolsa Família/PET/ProJovem e outros benefícios do Governo Federal							
07	Benefício de Assistência Social (Municipal/Estadual)							
10. Membros da família que estudam								
Nº	Nome Completo	Instituição	Valor da Mensalidade R\$	Período/Semestre/Turno/Série				
01								
02								
03								
11. Outro membro do grupo familiar está concorrendo à bolsa de estudo na Unidade Educacional CNEC?								
() Não () Sim: 1. _____ Período/Série: _____ 2. _____ Período/Série: _____ 3. _____ Período/Série: _____								
12. Grupo Familiar (Informar todos os membros do grupo familiar, inclusive o(a) candidato(a))								
Nº	Nome Completo	Parentesco	Data de Nascimento	Profissão	Idade	Renda Valor R\$	A ser preenchido- BEN	CNEC
1		Candidato(a)	/ /					
2			/ /					
3			/ /					
4			/ /					
5			/ /					
6			/ /					
7			/ /					
8			/ /					
9			/ /					
10			/ /					
11			/ /					
12			/ /					
VALOR DA RENDA FAMILIAR MENSAL BRUTA								
VALOR DA RENDA PER CAPITA MENSAL								
13. Pessoas com Deficiência e Doença Crônica								
O(a) Candidato(a) possui deficiência? (Decreto 3298/1999)		() Não () Sim	Em caso afirmativo, está apto a exercer atividade laboral/trabalho?			() Não () Sim		
Assinale em caso positivo: () Deficiência Física () Deficiência Mental () Deficiência Auditiva () Deficiência Visual () Deficiência Múltipla								
Alguns dos membros do grupo familiar possuem doença crônica ou deficiência? (Somente as que impossibilitem para o trabalho ou que o tratamento gere custos não cobertos pelo SUS)								



() Não () Sim: Qual Doença/Deficiência? _____	
Custo Mensal: R\$ _____	
14. Tem gastos com transporte? (somente gastos com Vans e Vale transporte)	() Não () Sim – Custo Mensal: R\$ _____
15. Motivos pelos quais solicita a bolsa	
() Financeiros	
() Qualidade do Ensino	
() Localização da Unidade	
() Perfil Socioeconômico conforme o Edital	
() Todos os tópicos acima	
() Outro: _____	
Observações do responsável:	

Declaro sob as penas da lei, que li o edital do Processo Seletivo para Concessão/Renovação de Bolsas de Estudo da CNEC que concordo e estou ciente das informações prestadas nesta ficha de inscrição, bem como é de minha inteira responsabilidade o acompanhamento dos prazos e procedimentos.

Por ser verdade firmo o presente.

_____, ____/____/201____
Local e Data

Assinatura do Responsável