



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DA  
PARAÍBA**

**COMITÊ DE INCLUSÃO E ACESSIBILIDADE**

**PRÓ REITORIA DE ASSISTÊNCIA E PROMOÇÃO AO ESTUDANTE**

**PROGRAMA DE APOIO AO ESTUDANTE COM DEFICIÊNCIA**

**Edital nº16 /CIA/2016**

O Comitê de Inclusão e Acessibilidade, vinculado à Reitoria, no uso de suas atribuições, torna público o presente edital de abertura de inscrições, visando a seleção de Estudantes Apoiadores de Alunos com Deficiência, no âmbito do Programa de Assistência aos Estudantes com Deficiência, de acordo com a LDB n.º 9.394, de 1996, especificamente nos artigos 58, 59 e 60, que prevê o atendimento educacional especializado para estudantes com deficiência nos diferentes níveis de ensino, além da Portaria 3.284, de 2003 que estabelece as condições básicas para a inclusão do aluno com deficiência no ensino superior e o Decreto-Lei nº 5.296, de 2004, que dá prioridade de atendimento às pessoas com deficiência e mobilidade reduzida e estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade.

O Ministério da Educação (MEC), através da Secretaria de Educação Especial [SEESP] (Brasil, 2004), a partir de 2003, comprometeu-se em difundir a política de construção de sistemas educacionais inclusivos a fim de garantir o acesso e a permanência de todos os alunos com necessidades educacionais especiais, no sistema regular de ensino (Brasil, 2004).

**1. DO APOIO AO ESTUDANTE COM NECESSIDADE EDUCACIONAL ESPECIAL**

1.1 O Programa de Apoio ao Estudante com Deficiência que tem início no semestre 2016.1 da Universidade Federal da Paraíba desenvolver-se-á por meio da seleção/atuação de estudantes apoiadores que assumirão atividades junto ao estudante com deficiência, respeitando-se as peculiaridades e necessidades educacionais do mesmo.

1.2 O estudante assistido deve estar regularmente matriculado no curso de Licenciatura em Letras, CAMPUS IV Litoral Norte, ter solicitado apoio ao Comitê de Inclusão e Acessibilidade, comprovando sua deficiência.

1.3. Os candidatos à estudantes apoiadores devem estar regularmente matriculados no curso de graduação, na modalidade presencial da Universidade Federal da Paraíba, sendo obrigatoriamente do mesmo campus onde se encontra o estudante por ele assistido. Ainda deverão ser do mesmo curso do estudante assistido (sendo que a convocação destes últimos se condiciona exceção, ou seja, somente quando não houver candidatos aprovados do mesmo curso do estudante que necessita de apoio e quando houver comprovação de compatibilidade das disciplinas ou das demandas a serem atendidas).

**2. DA ESPECIFICIDADE DA NECESSIDADE EDUCACIONAL ESPECIAL O**

estudante apoiador assumirá funções compatíveis com as peculiaridades e necessidades do estudante sob sua responsabilidade, e estas funções podem ser ajustadas e reavaliadas periodicamente, a partir da solicitação do estudante ou do próprio apoiador ou ainda por interesse do Comitê de Inclusão e Acessibilidade.

## 2.1 Do apoio aos estudantes com outras demandas pedagógicas.

2.1.1. Considera-se estudante com outras demandas pedagógicas aquele que apresenta: Limitações no funcionamento intelectual e no comportamento adaptativo, interferindo nas habilidades práticas, sociais e de conceitos; e/ou aspectos cognitivos; assim como “Alteração em uma das unidades funcionais, caracterizado como déficit na aquisição, no armazenamento ou na recuperação das informações, bem como por um comprometimento no planejamento ou na execução de uma determinada operação” (MAKISHIMA; ZAMPRONI, [s. d.]). Ex: Dislexia, disgrafia, discalculia etc. Incluem-se nessa categoria pessoas com Deficiência Intelectual, Transtornos Globais do Desenvolvimento.

2.1.2. Pessoa com deficiência intelectual é aquela que apresenta características condizentes com um funcionamento intelectual inferior à média (QI), associado a limitações adaptativas em pelo menos duas áreas de habilidades (comunicação, autocuidado, vida no lar, adaptação social, saúde e segurança, uso de recursos da comunidade, determinação, funções acadêmicas, lazer e trabalho), que ocorrem antes dos 18 anos de idade. Por exemplo, pessoas com Síndrome de Down, Síndrome do X-Frágil, Síndrome de Prader-Willi, Síndrome de Angelman, Síndrome de Willis ou pessoas que apresentem sequelas associadas aos Erros Inatos do Metabolismo (Fenilcetonúria, Hipotireoidismo congênito, etc) (Associação Americana sobre Deficiência Intelectual do Desenvolvimento).

2.1.3. As pessoas com transtornos globais do desenvolvimento são aquelas que apresentam alterações qualitativas das interações sociais recíprocas e na comunicação, um repertório de interesses e atividades restrito, estereotipado e repetitivo. Incluem-se nesse grupo pessoas com autismo, síndromes do espectro do autismo e psicose infantil, conforme especifica a Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva Inclusiva (BRASIL,2008).

2.1.4. É função do estudante apoiador: realizar o acompanhamento nas aulas e demais atividades acadêmicas diretamente ligadas ao curso, tendo em vista o acesso, participação e aprendizagem do estudante apoiado.

2.1.5. Devendo, também, entregar mensalmente uma ficha de frequência descrevendo as atividades realizadas, assinatura do docente e assinatura do aluno apoiado. Além disso, ao final do semestre letivo, apresentará relatório de atividades realizadas, segundo modelo do Comitê de Inclusão e Acessibilidade.

2.1.6. O estudante apoiador atuará em todas as disciplinas nas quais o estudante com outras demandas pedagógicas estiver matriculado.

2.1.7. O estudante apoiador deve ofertar principalmente suporte pedagógico em horários de estudo extra sala, como um espaço de reforço aos conteúdos trabalhados nos momentos de aula.

### 3. DA INSCRIÇÃO DE ESTUDANTES APOIADORES

3.1 Os candidatos a Estudantes Apoiadores devem se inscrever entre os dias **22 a 26 de agosto de 2016**, no período da tarde das 13 às 18 horas, com a estagiária do CIA: CRISLAYNE AZEVEDO ROGERIO (aluna do curso de Letras). LOCAL: Campus IV – Mamanguape, sala do CA de Letras.

. No ato da inscrição deverá ser entregue a Ficha de Inscrição (ANEXO I) já preenchida juntamente com as cópias dos documentos descritos abaixo. O Comitê não imprimirá as fichas de inscrição e nem fará cópias dos documentos, os candidatos devem levá-las PREENCHIDAS E IMPRESSAS. Há um formulário de avaliação sócio econômica que deverá ser preenchido na sede do CIA no momento da entrega da ficha da inscrição, caso o candidato não preencha esse formulário automaticamente será eliminado do processo.

3.1.1 Cópia de RG;

3.1.2 Cópia do CPF;

3.1.3 Histórico Escolar atualizado, com CRE;

3.1.4 Cópia do comprovante de residência;

3.1.5 Cópia do Cartão Bancário, apenas Conta Corrente como titular (NÃO serão aceitos cartão de benefício, conta salário, conta poupança, conta conjunta e/ou conta de pessoa jurídica);

3.1.6 Declaração de horas disponíveis para o projeto(ANEXO II);

3.1.7. Declaração de bens com comprovação de acordo com o ANEXO IV

3.2. Todos os documentos serão conferidos no ato da entrega, e caso estejam incompletos, a Inscrição NÃO será aceita;

3.2.1 Serão considerados aptos ao processo seletivo, tendo suas inscrições DEFERIDAS, os candidatos que entregarem documentação completa e cumprirem todos os critérios da seleção;

3.2.2 Serão considerados inaptos ao processo seletivo, tendo suas inscrições INDEFERIDAS no Ato de entrega dos documentos, os candidatos que não entregarem documentação completa no ato da inscrição, não preencherem a ficha de inscrição, e ainda os candidatos que não cumprirem os requisitos do presente edital;

3.2.3 Todos os candidatos que tiverem a inscrição DEFERIDA devem realizar prova e entrevista, sendo ambas de caráter eliminatório.

3.2.4 A prova será realizada no **dia 29 de agosto de 2016, às 13 horas**, horário local. Os candidatos devem comparecer no local da prova ( descrito no item 5.3 desse edital) com

documento de identificação com foto obrigatoriamente das 12h à 12h30.

3.2.5 Todos os candidatos serão submetidos a uma entrevista individual realizada por uma Banca Examinadora composta pelo estudante que será assistido, juntamente com um dos estagiários do Comitê de Inclusão e Acessibilidade. Caso o estudante que será assistido não possa comparecer a entrevista será realizada somente com o estagiário do Comitê de Inclusão e Acessibilidade.

4. DOS CRITÉRIOS DE SELEÇÃO A seleção de estudantes apoiadores se fará com base nos seguintes critérios:

4.1 Prova escrita de caráter classificatório – 0 a 10 pontos (a nota mínima obtida que torna o estudante apto é 6,0);

4.2 A entrevista terá caráter eliminatório- será avaliado a disponibilidade de cada candidato, a capacidade de prestar o apoio solicitado e domínio do conhecimento teórico;

4.3 Avaliação sócio econômica como critério classificatório (COAPE/PRAPE feita mediante a entrega e comprovação dos documentos do Anexo IV. Há preferência por candidato com renda mais baixa. Esta avaliação ocorrerá no dia 01/09/2016.

A nota final será o somatório de pontos da prova escrita , pontos da banca examinadora e da avaliação sócio-econômica;

## 5. DA SELEÇÃO DE ESTUDANTES APOIADORES

5.1 Haverá aplicação de prova escrita no dia 29 de agosto de 2016, com base na referência abaixo: BRASIL. Ministério Público Federal. Cartilha Direito a Saúde Mental. BrasíliaDF,2012. Disponível em: [http://pfdc.pgr.mpf.mp.br/atuacao-e-conteudos-deapoio/publicacoes/saude-mental/direito\\_saude\\_mental\\_2012/](http://pfdc.pgr.mpf.mp.br/atuacao-e-conteudos-deapoio/publicacoes/saude-mental/direito_saude_mental_2012/)

5.2 Para todos os candidatos: a seleção dos estudantes apoiadores terá início após período de inscrição com uma palestra de capacitação que **dia 29 de agosto de 2016 das 08:00h às 12:00h** no Auditório de Mamanguape.

5.3 A Prova Escrita para os Candidatos a Estudantes Apoiadores acontecerá **dia 29 de agosto de 2016, às 13 horas**, no Auditório de Mamanguape. Os candidatos deverão chegar ao local da prova das 12h às 12h30, munidos de documento com foto (Identidade, Carteira de Motorista ou Carteira de Estudante) e caneta esferográfica preta ou azul. Não serão corrigidas as provas a lápis. Não poderão fazer a prova os candidatos que não apresentarem documento de identificação ou chegarem após o horário determinado para iniciar a prova, às 12h30.

5.4 O local e horário das entrevistas com a Banca Examinadora acontecerá no **dia 30 de agosto de 2016, às 17 horas**. Local a definir (**Esta informação será divulgada**

**durante a realização da prova e/ou da capacitação).** A duração de cada entrevista será de 10 minutos e ela será coordenada pelo estudante que será apoiado juntamente com um dos estagiários do Comitê de Inclusão e Acessibilidade ou somente pelo estagiário do CIA.

## 6. DOS RESULTADOS

6.1 O resultado do processo seletivo será divulgado no **dia 31 de agosto de 2016 pelo site [www.ufpb.br/cia](http://www.ufpb.br/cia).**

## 7. DA CONTRATAÇÃO E PAGAMENTO

7.1 Os estudantes aprovados no processo de seleção deverão se apresentar à secretaria do Comitê de Inclusão e Acessibilidade para assinar o Termo de Compromisso do Estudante Apoiador no dia 02/09/2016

7.2 Os estudantes que não assinarem o contrato na data prevista serão automaticamente desclassificados e não poderão exercer as atividades para as quais foram selecionados.

7.3 O exercício das atividades de apoiador tem início no dia 05/09/2016 e será finalizado no dia 28/11/2016.

Caso o estudante apoiado tenha necessidade de realizar exames finais para além desta data o estudante apoiador deverá permanecer disponível.

7.4 Serão pagas três parcelas no valor de R\$500,00 para cada apoiador, cada uma referente ao desenvolvimento das atividades, no mês de outubro (referente às atividades realizadas no mês de setembro), novembro (referente às atividades realizadas no mês de outubro), dezembro (referente as atividades realizadas no mês de novembro).

## 8. DAS VAGAS

8.1 . Há 3 vagas sendo uma para cada disciplina em que a estudante está matriculada.

## 9. DOS RECURSOS

9.1 Caso haja necessidade, os recursos desse edital podem ser apresentados no período de 22/08/2016 à 31/08/2016 através de carta escrita endereçada a coordenação do CIA e entregue pessoalmente ou através de procuração reconhecida em cartório na sede do CIA, 1º andar do Prédio da Reitoria no Campus I.

9.2 Os recursos serão julgados pela Coordenação do CIA e pela PRAPE no dia 01/09/2016 e poderá ser publicada retificação do edital caso seja necessário.

## HORÁRIO DOS ALUNOS QUE NECESSITAM DE APOIADORES:

### BENEDITA DA SILVA MARTINS

#### TURMAS MATRICULADAS: 3

Código - Período	Componentes Curriculares	Turma	Status	Horário
8102163 - 2015.2	<b>AVALIAÇÃO DE APRENDIZAGEM</b> Tipo: DISCIPLINA Local: M.A-106 (CCAE)	02	MATRICULADO	5T1234
GDDLT0154 - 2015.2	<b>FILOLOGIA ROMÂNICA</b> ANTONIETA BURITI DE SOUZA HOSOKAWA Tipo: DISCIPLINA Local: M.A-108 (CCAE)	01	MATRICULADO	6T1234
8105063 - 2015.2	<b>TEORIAS LINGÜÍSTICAS II</b> LAURENIA SOUTO SALES Tipo: DISCIPLINA Local: M.A-105 (CCAE)	01	MATRICULADO	4T12345

#### TABELA DE HORÁRIOS:

Horários	Dom	Seg	Ter	Qua	Qui	Sex	Sab
07:10 - 08:00	---	---	---	---	---	---	---
08:00 - 08:50	---	---	---	---	---	---	---
08:50 - 09:40	---	---	---	---	---	---	---
09:50 - 10:40	---	---	---	---	---	---	---
10:40 - 11:30	---	---	---	---	---	---	---
11:30 - 12:20	---	---	---	---	---	---	---
13:10 - 14:00	---	---	---	8105063 (M.A-105)	8102163 (M.A-106)	GDDLT0154 (M.A-108)	---
14:00 - 14:50	---	---	---	8105063 (M.A-105)	8102163 (M.A-106)	GDDLT0154 (M.A-108)	---
14:50 - 15:40	---	---	---	8105063 (M.A-105)	8102163 (M.A-106)	GDDLT0154 (M.A-108)	---
15:50 - 16:40	---	---	---	8105063 (M.A-105)	8102163 (M.A-106)	GDDLT0154 (M.A-108)	---
16:40 - 17:30	---	---	---	8105063 (M.A-105)	---	---	---
17:30 - 18:20	---	---	---	---	---	---	---

**A estudante necessita de um apoiador por disciplina, é identificada como outras demandas pedagógicas e no momento da inscrição o estudante deverá colocar obrigatoriamente no formulário para qual disciplina está se candidatando.**

João Pessoa, 19 de agosto de 2016



Andreza Aparecida Polia  
Coordenadora do Comitê de Inclusão e Acessibilidade

## ANEXO I

### MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA COMITÊ DE INCLUSÃO E ACESSIBILIDADE

Ficha de Inscrição para Processo de Seleção como Estudante Apoiador

Nome

Completo: \_\_\_\_\_

Matrícula: \_\_\_\_\_

Endereço Completo: \_\_\_\_\_

Telefones para contato (identificar a operadora): \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

Curso em que está matriculado: \_\_\_\_\_

Campus: \_\_\_\_\_

Período que estará cursando em 2016.1: \_\_\_\_\_

Turno de estudo: \_\_\_\_\_

Turno disponível para o apoio: \_\_\_\_\_

Área de atuação no Apoio (assinale a área de interesse. Somente uma):

Físico-motora: ( ) auditiva: ( ) visual: ( ) Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade ( ) Outras Demandas Pedagógicas ( )

Nome do aluno que pretende apoiar: \_\_\_\_\_

No caso de estudante com outras demandas pedagógicas, escrever para qual disciplina (preferência) \_\_\_\_\_

ATENÇÃO: ESTA PARTE É PARA USO DO CIA, APÓS CONFERÊNCIA:

\*Documentos entregues:

Cópia do RG ( )

Cópia do CPF ( )

Cópia do Cartão Bancário ( )

Histórico Escolar Atualizado com CRE ( )

Cópia do Comprovante de Endereço ( )

Declaração de Disponibilidade de Horário ( )

Comprovante de renda ( )

Cópia da Grade de Horários que irá cursar este semestre emitida pela coordenação do curso ( )

Certificado de Participação na Capacitação de Apoiador 2014.1 ; 2014.2; 2015.1 ( ); 2015.2 ( )

Data da Inscrição: \_\_/\_\_/2016

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Candidato

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Secretário

João Pessoa, (data de entrega dos documentos)

## ANEXO II

### DECLARAÇÃO DE HORAS DISPONÍVEIS

Eu, (nome completo do aluno), estudante do curso de (nome do curso), do Centro (nome do centro), matrícula n.º (matrícula UFPB), CPF n.º (número no formato 000.000.000-00), RG (número do RG com órgão expedidor), Banco (Identificação do Banco, Agência, Conta Corrente) declaro que disponho de 20 (vinte) horas semanais livres para dedicação ao Programa de Apoio ao Estudante com Deficiência do Comitê de Inclusão e Acessibilidade e da Pró-Reitoria de Assistência e Promoção ao Estudante durante o período letivo de 2016.1.

---

Assinatura

## ANEXO III

**UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA  
COMITÊ DE INCLUSÃO E ACESSIBILIDADE  
PRÓ-REITORIA DE ASSISTÊNCIA E PROMOÇÃO AO ESTUDANTE  
PROGRAMA DE APOIO AO ESTUDANTE COM DEFICIÊNCIA**

**MODELO DO RELATÓRIO DE ATIVIDADES FINAL DESENVOLVIDAS PELOS  
ALUNOS APOIADORES**

Nome do aluno apoiador:

Curso:

Período:

Matrícula:

Contato (telefone, e-mail):

Nome do aluno que está sendo apoiado:

Curso:

Período:

Matrícula:

Contato (telefone, e-mail):

Período das Atividades Início: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Término: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Jornadas de trabalho: \_\_\_\_\_ horas semanais.

Total de horas: \_\_\_\_\_ horas

Tem interesse em continuar sendo apoiador no próximo semestre Sim ( ) Não ( )

Descrição breve das atividades realizadas pelo apoiado:

1. **INTRODUÇÃO** Descrever o local onde foi realizado o apoio; o público atendido; os tipos de materiais que foram utilizados pelo aluno apoiado; a organização e disposição do espaço físico; a equipe de docentes que ministra a(s) aula(s);
2. **ATIVIDADES DESENVOLVIDAS** Descrever sobre as atividades desenvolvidas; os procedimentos desenvolvidos como prática do programa; os instrumentos adotados para acompanhamento e avaliação das atividades; material bibliográfico colocado à disposição para estudo; o tipo e a forma de orientação dada pelo aluno apoiador.
3. **SUPORTE OFERTADO PELO APOIADOR NA SOLUÇÃO DE PROBLEMAS** Discorrer sobre a metodologia utilizada enquanto apoiador para solucionar problemas identificados durante o mês.
4. **CONCLUSÃO** Comentar se o apoio realizado foi satisfatório/insatisfatório, como sentiu o contato com os discentes e docentes da UFPB, futuros colegas de profissão e o apoiado.

Assinatura do Aluno Apoiador

## **ANEXO IV**

### **DOCUMENTOS NECESSÁRIOS PARA AVALIAÇÃO DA CONDIÇÃO SÓCIO ECONONÔMICA DO ESTUDANTE:**

Para cada membro do núcleo familiar, deverá ser apresentado um documento de identificação com foto e documento que comprove a renda, de acordo com a fonte de renda.

#### **PARA TRABALHADORES ASSALARIADOS**

1. Último contracheque (I – quando coincidir com o mês de férias, apresentar o contracheque do mês anterior. II – quando for recém contratado, será considerado o valor do salário constante na CTPS. III – quando for recém empossado, será considerado o valor do salário constante no Edital do concurso)
2. CTPS registrada e atualizada (parte de identificação e último contrato de trabalho).
3. Último extrato bancário ou declaração de não possuir conta bancária.

#### **PARA TRABALHADORES EM ATIVIDADES RURAIS**

1. Declaração do Imposto Territorial Rural (ITR).
2. Declaração informando atividade que realiza e a renda líquida anual ou a média mensal dos últimos três meses.
3. Último extrato bancário ou declaração de não possuir conta bancária.

#### **PARA APOSENTADOS E PENSIONISTAS**

1. Último comprovante de recebimento do INSS.
2. O aposentado/pensionista que exerça alguma atividade remunerada deverá apresentar a documentação comprobatória, conforme a atividade exercida.
3. Último extrato bancário ou declaração de não possuir conta bancária.

#### **PARA AUTONÔMOS E PROFISSIONAIS LIBERAIS**

1. Último extrato bancário ou declaração de que não possui conta bancária.
2. Declaração de Rendimentos como profissional autônomo, informando a atividade que realiza e a renda mensal média dos últimos três meses além de outras rendas (pensão, aposentadoria, etc.) quando houver.
3. CTPS onde conste a identificação do trabalhador, rescisão de último contrato de trabalho e a página seguinte em branco. Caso não possua carteira de trabalho apresentar

declaração de que não a possui.

**PARA FAMÍLIAS COM OUTROS PROVENTOS (RENDIMENTOS DE ALUGUEL OU**

**ARRENDAMENTO DE BENS MÓVEIS E IMÓVEIS)**

1. Último extrato bancário ou declaração de que não possui conta bancária.
2. Rendimentos de aluguéis: apresentar cópia do contrato de aluguel.
3. Rendimentos de aplicações em poupança ou outras formas de rendimento bancários: apresentar extratos bancários dos últimos três meses.
4. Pensão alimentícia: cópia da sentença do processo de separação judicial ou divórcio e último extrato bancário (ou declaração de não possuir conta bancária). Quando a separação não for oficial apresentar declaração de recebimento da pensão alimentícia, especificando o valor da pensão recebida.
5. Outras formas de rendimento (bolsa família, auxílio reclusão, etc.): apresentar documentos comprobatórios (cópia do extrato de recebimento do último mês).

**PARA PESSOAS QUE EXERÇAM FUNÇÃO “DO LAR” E MAIORES DE 18 ANOS QUE NÃO AUFEREM RENDA**

1. Declaração de que não exerce atividade remunerada informando ser membro da família e estar desempenhando a função do lar.
2. CTPS registrada e atualizada (páginas de identificação e último contrato de trabalho). Caso não possua carteira de trabalho apresentar declaração de que não a possui.
3. Último extrato bancário ou declaração de que não possui conta bancária. Candidatos que residem sozinhos e/ou são economicamente independentes, além da comprovação de renda pertinente a sua condição deverão entregar declaração de independência econômica.

ANEXO V



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA  
 PRÓ-REITORIA DE ASSISTÊNCIA E PROMOÇÃO AO ESTUDANTE - PRAPE  
 COORDENAÇÃO DE ASSISTÊNCIA E PROMOÇÃO ESTUDANTIL - COAPE

FORMULÁRIO PARA ANÁLISE SÓCIOECONÔMICA

<b>I – IDENTIFICAÇÃO DO ESTUDANTE - Campus:</b>		<b>Fera: ( )</b>		<b>Veterano ( )</b>	
Nome Completo: _____					
Sexo: ( ) F ( ) M		Data do nascimento: _____		Nacionalidade: _____	
CPF: _____		RG: _____		SSP: _____	
Cidade de origem: _____				Estado: _____	
Endereço atual: Rua/Av. _____				Nº _____	
Complemento: _____				Estado: _____	
CEP: _____		Telefone: _____		Email: _____	
Curso: _____		Matrícula: _____		Período: _____	
Turno: _____		Possui alguma deficiência? Sim ( ) Não ( )		Especifique qual a deficiência: _____	
<p><b>Forma de Ingresso</b></p> <p>( ) Vestibular                  ( ) Processo de Transferência Voluntária                  ( ) Sistema de COTAS                  ( ) ENEM</p>					
<p><b>II – DADOS ESCOLARES</b></p> <p>Concluiu o ensino médio:                  ( ) Escola Pública                  ( ) Escola particular - Bolsista: ( ) Sim ( ) Não                  Fez algum cursinho pré-vestibular: ( ) Sim ( ) Não                  Tem outro curso superior: ( ) Sim ( ) Não Qual: _____</p>					
<p><b>III – SITUAÇÃO SÓCIO-ECONÔMICA DO ESTUDANTE</b></p> <p>Trabalha: ( ) Sim ( ) Não                  Local de trabalho: _____                  Profissão: _____                  Salário mensal: _____                  Recebe alguma ajuda financeira: ( ) Sim ( ) Não                  De quem: _____ Valor R\$ _____                  Participa da economia familiar: ( ) Sim ( ) Não                  Valor R\$ _____                  Tem outra fonte de renda: ( ) Sim ( ) Não                  Qual: _____ Valor R\$ _____                  É bolsista/estagiário: ( ) Sim ( ) Não                  Local/Projeto: _____                  Valor da bolsa R\$ _____                  Reside atualmente com:                  ( ) família ( ) parentes ( ) amigos ( ) pensionato ( ) sozinho ( ) outros                  Despesas mensais com trajetos – residência – universidade – residência                  ( ) à pé, bicicleta                  ( ) transporte coletivo                  ( ) transporte alternativo (van, ônibus)                  ( ) carro/moto próprio                  ( ) carona                  Valor mensal gasto com transporte: R\$ _____                  Recursos pessoais:                  ( ) carro ( ) terreno ( ) telefone ( ) moto ( ) casa ( ) outros</p>					

**IV – DADOS FAMILIARES**

Nome do pai: \_\_\_\_\_ N° de filhos: \_\_\_\_\_  
 Estado civil: \_\_\_\_\_ Profissão: \_\_\_\_\_  
 Local de trabalho: \_\_\_\_\_  
 Renda mensal: R\$ \_\_\_\_\_  
 Endereço residencial: \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_ Complemento: \_\_\_\_\_  
 Rua/Avenida: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_  
 Bairro: \_\_\_\_\_  
 CEP: \_\_\_\_\_ Telefone: \_\_\_\_\_  
 Ponto de referência: \_\_\_\_\_  
 Nome da mãe: \_\_\_\_\_ N° de filhos: \_\_\_\_\_  
 Estado civil: \_\_\_\_\_ Profissão: \_\_\_\_\_  
 Local de trabalho: \_\_\_\_\_  
 Renda mensal: R\$ \_\_\_\_\_  
 Endereço residencial: \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_ Complemento: \_\_\_\_\_  
 Rua/avenida: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_  
 Bairro: \_\_\_\_\_  
 CEP: \_\_\_\_\_ Telefone: \_\_\_\_\_  
 Ponto de referência: \_\_\_\_\_

**V – COMPOSIÇÃO DO GRUPO FAMILIAR E SITUAÇÃO SÓCIO-ECONÔMICA**

Nome: _____	Idade: _____	Parentesco: _____
Profissão: _____	Escolaridade: _____	Renda mensal R\$ _____
Nome: _____	Idade: _____	Parentesco: _____
Profissão: _____	Escolaridade: _____	Renda mensal R\$ _____
Nome: _____	Idade: _____	Parentesco: _____
Profissão: _____	Escolaridade: _____	Renda mensal R\$ _____
Nome: _____	Idade: _____	Parentesco: _____
Profissão: _____	Escolaridade: _____	Renda mensal R\$ _____
Nome: _____	Idade: _____	Parentesco: _____
Profissão: _____	Escolaridade: _____	Renda mensal R\$ _____

(Se sua família recebe algum benefício do Governo especifique o qual benefício e valor – Ex: bolsa família)

**VI – SITUAÇÃO HABITACIONAL DA FAMÍLIA**

- casa própria  
 casa alugada – Valor do aluguel R\$ \_\_\_\_\_  
 casa financiada – Valor da mensalidade R\$ \_\_\_\_\_  
 casa cedida

**VII – BENS PATRIMONIAIS DO GRUPO FAMILIAR**

Descrição (casa, apartamento, terreno, poupança, veículo (ano e marca), etc.)

Qual: _____	Valor de mercado R\$ _____
Qual: _____	Valor de mercado R\$ _____
Qual: _____	Valor de mercado R\$ _____
Qual: _____	Valor de mercado R\$ _____
Qual: _____	Valor de mercado R\$ _____
Qual: _____	Valor de mercado R\$ _____

**VIII – SITUAÇÃO DE DOENÇA CRÔNICA NA FAMÍLIA**

Algum membro do grupo familiar apresenta necessidades especiais e/ou doença crônica (conforme Portaria nº 2998/2001). Em caso positivo especificar nome e doença.

Nome: \_\_\_\_\_  
 Doença: \_\_\_\_\_  
 Nome: \_\_\_\_\_  
 Doença: \_\_\_\_\_  
 Nome: \_\_\_\_\_  
 Doença: \_\_\_\_\_  
 Nome: \_\_\_\_\_  
 Doença: \_\_\_\_\_  
 Nome: \_\_\_\_\_  
 Doença: \_\_\_\_\_



