



**Governo do Estado do Ceará**  
**Secretaria de Ciência, Tecnologia e Educação Superior.**  
**Universidade Estadual do Ceará – UECE**  
**Célula de Atenção a Saúde do Estudante**  
**FICHA DE INSCRIÇÃO**  
**1) DADOS DE IDENTIFICAÇÃO**

Foto  
3x4

- Nome\*:**
- Matrícula\*:**
- RG\*:**
- CPF\*:**
- Curso\*:**
- Você já concluiu outro(s) curso(s) de nível superior \*?**  
( ) Não  
( ) Sim      Qual ?      Instituição
- Data de Nasc\*:** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_
- Idade\*:**
- Endereço\*:**
- Bairro\*:**
- Complemento:**
- CEP\*:**
- Tel.Contato\*:** ( ) \_\_\_\_\_ **Fixo:** ( ) \_\_\_\_\_ **Cel:** ( ) \_\_\_\_\_
- Email\*:**
- Naturalidade\*:**
  - ( ) Acre - AC
  - ( ) Alagoas - AL
  - ( ) Amapá - AP
  - ( ) Amazonas - AM
  - ( ) Bahia - BA
  - ( ) Ceará - CE
  - ( ) Distrito Federal - DF
  - ( ) Espírito Santo - ES
  - ( ) Goiás - GO
  - ( ) Maranhão - MA
  - ( ) Mato Grosso - MT
  - ( ) Mato Grosso do Sul - MS
  - ( ) Minas Gerais - MG
  - ( ) Pará - PA
  - ( ) Paraíba - PB
  - ( ) Paraná - PR
  - ( ) Pernambuco - PE
  - ( ) Piauí - PI
  - ( ) Rio de Janeiro - RJ
  - ( ) Rio Grande do Norte - RN
  - ( ) Rio Grande do Sul - RS
  - ( ) Rondônia - RO
  - ( ) Roraima - RR
  - ( ) Santa Catarina - SC
  - ( ) São Paulo - SP
  - ( ) Sergipe – SE
  - ( ) Tocantins- TO

- **Estado Civil:\***
- Solteiro(a) Casado(a) União estável Separado(a) Divorciado(a) Viúvo(a)
- Solteiro(a), mas vivendo com companheiro(a)
- **Quantidade de Filhos\*:**
- **Pertença étnico-racial\*:**
- Branca Preta Pardo Indígena Amarela Não declarado
- **Possui deficiência?**
- Não possuo
- Cegueira
- Visão subnormal ou baixa visão
- Surdez
- Auditiva
- Física
- Surdocegueira
- Múltipla
- Intelectual
- Autismo infantil
- Síndrome de Ausperger
- Síndrome de Rett
- Transtorno desintegrativo da infância
- Altas habilidades/superdotação

## 2) DADOS PROFISSIONAIS

- **Qual situação abaixo melhor descreve seu caso:**
- Trabalho e sou o principal responsável pelo sustento da família.
- Não trabalho e meus gastos são financiados pela família.
- Trabalho e contribuo com o sustento da família.
- Trabalho e recebo ajuda da família.
- Trabalho e me sustento.

## 3) DADOS DO GRUPO FAMILIAR

- **Quem é o responsável financeiro pelo seu sustento?\***
- Pai
- Mãe
- Pai e Mãe
- Seu cônjuge
- Você Próprio
- Avós
- Tio(a)
- Irmão(a)
- Primo(a)
- Namorado(a)
- Amigo(a)
- **Estado Civil dos pais\*:**
- Casados  União estável  Separados  Divorciados  Viúvo(a)
- **Nome do Pai:**
- **Idade:** numeração de 14 a 90
- **Qual o grau de escolaridade do seu pai?**
- Não alfabetizado
- Alfabetizado
- Ensino Fundamental - Incompleto
- Ensino Fundamental - Completo
- Ensino Médio – Incompleto
- Ensino Médio - Completo

- ( ) Ensino Superior Incompleto  
 ( ) Ensino Superior Completo  
 ( ) Pós- graduado
- o **Profissão:**
- ( ) Profissional liberal  
 ( ) Empresário  
 ( ) Servidor Público  
 ( ) Empregado Empresa Privada  
 ( ) Empregado Rural/Agricultor Proprietário Rural  
 ( ) Trabalho temporário, informal, sem carteira assinada  
 ( ) Aposentado  
 ( ) Não trabalha  
 ( ) Desempregado  
 ( ) Outro
- o **Nome da Mãe da estudante:**
  - o **Idade:**
  - o **Qual o grau de escolaridade de sua mãe?**
- ( ) Não alfabetizada  
 ( ) Alfabetizada  
 ( ) Ensino Fundamental - Incompleto  
 ( ) Ensino Fundamental - Completo  
 ( ) Ensino Médio - Incompleto  
 ( ) Ensino Médio - Completo  
 ( ) Ensino Superior incompleto  
 ( ) Ensino Superior Completo  
 ( ) Pós- graduada
- o **Profissão:**
- ( ) Profissional liberal  
 ( ) Empresária  
 ( ) Servidora Pública  
 ( ) Empregada Empresa Privada  
 ( ) Empregada Rural/Agricultora Proprietária Rural  
 ( ) Trabalho temporário, informal, sem carteira assinada  
 ( ) Aposentada  
 ( ) Não trabalha  
 ( ) Desempregada  
 ( ) Outro
- o **Número de irmãos:\***
  - o **Menores de 18 anos:\***
  - o **Renda total da Família:\*** **Valor per capita (NÃO PREENCHER ESSE ITEM):**
- ( ) Até Um Salário ( ) De Um a Três Salários ( ) De Três a Cinco Salários ( ) Acima de Cinco Salários.
- o **Qual é a atual situação da residência da sua família ?\***
- ( ) Própria ( ) Alugada – Valor Mensal \_\_\_\_\_ ( ) Financiada – Valor mensal \_\_\_\_\_  
 ( ) outros
- o **Quantidade de pessoas que moram na sua casa, contando com você\*:** numeração de 1 a 15
  - o **Situação de Moradia Atual:\***
- ( ) Pai ( ) Mãe ( ) Irmão ( ) Com amigos ( ) Sozinho(a) ( ) Cônjuge ( ) Outros
- o **Principais despesas da família\***
- ( ) Alimentação ( ) Transporte ( ) Material didático ( ) Conta de água ( ) Conta de luz  
 ( ) Medicação ( ) Outras
- o **Pessoas com Doenças graves ou crônicas no grupo familiar**
- | Grau de parentesco | Doença | Despesa Mensal |
|--------------------|--------|----------------|
|                    |        |                |
|                    |        |                |
- o **Tipo de transporte que utiliza:\***

( ) Coletivo (Ônibus, Tópic, trem, Etc.) ( ) Veículo automotor próprio ( ) Mototaxi ( ) Bicicleta  
( ) Nenhum ( ) Carona ( ) Motocicleta

#### 4) HISTÓRICO ESCOLAR

- **Reprovação:** \*( ) Não  
( ) Sim { ( ) Por falta  
( ) Por desempenho  
( ) Outros
- **Já foi bolsista da UECE?** \*( ) Não ( ) Sim

#### **Declaração de Veracidade:**

Declaro, sob as penas da lei, para fins de prova junto à Universidade Estadual do Ceará, que as informações prestadas são completas, verdadeiras e que por elas assumo inteira responsabilidade. Autorizo a UECE a utilizá-las em qualquer época, respeitando o sigilo de minha identidade.

Fortaleza \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_

---

Assinatura da Aluna