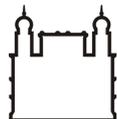




**uff**  
Universidade  
Federal  
Fluminense



Ministério da Saúde

FIOCRUZ

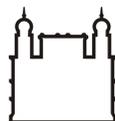
Fundação Oswaldo Cruz

**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM BIOÉTICA, ÉTICA APLICADA E  
SAÚDE COLETIVA – PPGBIOS**

**QUESTIONÁRIO SOCIOECONÔMICO**

**1 Identificação do(a) Estudante**

Nome do(a) estudante: \_\_\_\_\_  
Curso: \_\_\_\_\_ Período: \_\_\_\_\_ Matrícula: \_\_\_\_\_  
Data de nascimento: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
Estado Civil: \_\_\_\_\_ Naturalidade: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_  
RG Nº: \_\_\_\_\_ Órgão Expedidor: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_  
Endereço: Rua/Av.: \_\_\_\_\_ . No: \_\_\_\_\_ Bairro: \_\_\_\_\_  
Cidade: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_  
Telefone residencial: ( ) \_\_\_\_\_ Celular: ( ) \_\_\_\_\_ Recado: ( ) \_\_\_\_\_  
E-mail: \_\_\_\_\_  
Possui necessidade educacional especial ou deficiência? ( ) Não ( ) Sim  
Qual? \_\_\_\_\_  
Nome do Pai: \_\_\_\_\_ Nome da Mãe: \_\_\_\_\_  
Seus pais são: ( ) Casados ( ) Divorciados/Separados ( ) Mãe falecida ( ) Pai falecido ( ) Desconhecido  
( ) Outros,  
especifique \_\_\_\_\_



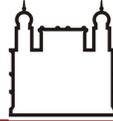
Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz

**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM BIOÉTICA, ÉTICA APLICADA E SAÚDE COLETIVA – PPGBIOS**

<b>2 Situação Educacional</b>		
<b>2.1 Em qual modalidade você cursou o ensino fundamental:</b> <input type="checkbox"/> Ensino Regular <input type="checkbox"/> EJA <input type="checkbox"/> Supletivo <input type="checkbox"/> Outros _____	<b>A Instituição de Ensino na qual cursou o ensino médio foi:</b> <input type="checkbox"/> pública <input type="checkbox"/> privada/particular: <input type="checkbox"/> com bolsa <input type="checkbox"/> sem bolsa	
<b>2.2 A Instituição de Ensino na qual cursou o ensino superior foi:</b> <input type="checkbox"/> pública <input type="checkbox"/> privada/particular: <input type="checkbox"/> com bolsa <input type="checkbox"/> sem bolsa	<b>2.3 Situação acadêmica</b> Primeira Pós-graduação que faz? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não. Especifique o curso anterior: _____ Ano e semestre de início do curso atual: _____ Ano e semestre previstos para a conclusão do curso atual: _____	
<b>3 Situação Socioeconômica do(a) Estudante</b>		
<b>3.1 Situação trabalhista</b> <input type="checkbox"/> Empregado <input type="checkbox"/> Desempregado <input type="checkbox"/> Autônomo	<b>3.2 Estudante bolsista (remunerado) de Programas Oficiais ou Estágio?</b> <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Qual? _____ Valor da bolsa? _____	
<b>3.3 Participação na renda familiar</b> <input type="checkbox"/> Depende financeiramente dos pais ou de um deles*. <input type="checkbox"/> Depende financeiramente de um parente, excluídos os pais* <input type="checkbox"/> Depende financeiramente do cônjuge ou companheiro(a) <input type="checkbox"/> Independente financeiramente <input type="checkbox"/> Contribui <i>parcialmente</i> com as despesas familiares <input type="checkbox"/> Contribui <i>totalmente</i> com as despesas familiares *Deverá ser considerado, caso o(a) aluno(a) receba algum tipo de ajuda financeira, ainda que resida sozinho(a).	<b>3.4 Despesas fixas (R\$)</b> <b>Anexar cópias para comprovação (das partes do nome, endereço e valor)</b> Habitação: <input type="checkbox"/> Aluguel <input type="checkbox"/> Financiamento R\$ _____ Plano de Saúde: R\$ _____ Plano Odontológico: R\$ _____ Medicamentos: R\$ _____	
<b>3.5 Condições de Moradia</b> Reside sozinho? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Caso não resida sozinho, você reside com: <b>1) Família?</b> <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim Grau de Parentesco: _____ Outras pessoas? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim Quem são? _____  <b>2) Quantas pessoas moram com você?</b> _____  <input type="checkbox"/> Própria <input type="checkbox"/> Alugada <input type="checkbox"/> Financiada <input type="checkbox"/> Cedida <input type="checkbox"/> Outros:	<b>Água</b> <input type="checkbox"/> Rede de Saneamento Básico <input type="checkbox"/> Poço Artesiano <input type="checkbox"/> Cisterna <input type="checkbox"/> Represa <input type="checkbox"/> Outros: _____	<b>Transporte (Utilizado para ir/vir para as aulas do PPGBIOS)</b> <input type="checkbox"/> Carro <input type="checkbox"/> Moto <input type="checkbox"/> Ônibus <input type="checkbox"/> Bicicleta <input type="checkbox"/> Outros: _____



Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz

**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM BIOÉTICA, ÉTICA APLICADA E SAÚDE COLETIVA – PPGBIOS**

**5 Dependentes da Renda Familiar e/ou Composição Familiar\* incluindo também os dados do próprio candidato.**

Nº	Nome	Parentesco	Profissão/ ocupação	Idade	Trabalha		Renda Mensal Bruta R\$
					Sim	Não	
1		Candidato					
2							
3							
4							
5							
6							
<b>VALOR TOTAL DA RENDA FAMILIAR MENSAL (R\$)</b>							

\*Deverá ser considerado, caso o(a) estudante receba algum tipo de ajuda financeira, ainda que resida sozinho(a).

**6 Informações sobre a Saúde da Família e do(a) Estudante**

6.1 Possui Plano de Saúde? ( ) Sim. Qual? _____ ( ) Não	6.3 Há alguém na composição familiar com necessidades especiais ou doença crônica? ( ) Sim. Qual? _____ ( ) Não
6.2 Possui Plano Odontológico? ( ) Sim. Qual? _____ ( ) Não	6.4 Faz uso de medicação continuada? ( ) Sim. Qual? _____ ( ) Não

**DECLARAÇÃO**

Declaro para os devidos fins que todas as informações prestadas são verdadeiras.

Rio de Janeiro, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 202\_.

Assinatura do Requerente: \_\_\_\_\_

**Declaração falsa é crime previsto no artigo 299 do Código Penal Brasileiro, sujeitando o declarante às suas penas, sem prejuízo de outras sanções cabíveis.**