

Pós Graduação EGS
CONCURSO PARA BOLSA DE ESTUDO
Formulário de Pesquisa de Perfil Sócio-Econômico

À Coordenação do Curso de Pós Graduação
EGS - Excelência em Gestão Empresarial dos Serviços de Saúde

TIPO DE BOLSA PLEITEADA

Integral
 Parcial, com 50% de desconto em todas as parcelas

1. IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO

Nome Completo:

Data do Nascimento: _____ Localidade - UF - País: _____ Identidade/Órgão Emissor: _____ CPF: _____

Nacionalidade: _____ Sexo: _____ Estado Civil: _____

Nome do Cônjuge: _____

Nome do Pai: _____

Nome da Mãe: _____

Telefone Fixo: _____ Telefone Celular: _____ E-MAIL: _____ MSN: _____

Etnia ou Descendência: _____ Sexo: _____
 Amarela Branca Indígena Negra Parda Feminino Masculino

2. HISTÓRICO ESCOLAR DO CANDIDATO

Ensino Fundamental:
 Escola Pública Escola Particular
 Com Bolsa Sem Bolsa

Ensino Médio:
 Escola Pública Escola Particular
 Com Bolsa Sem Bolsa

Cursinho Vestibular:
 Sim Não Escola Pública
 Escola Particular Com Bolsa Sem Bolsa

Ensino Superior:
 Escola Pública Escola Particular
 Com Bolsa Sem Bolsa

Curso de Graduação Concluído:
 Sim Não Especifique o curso _____

Já iniciou outro Curso Superior:
 Sim Não Especifique o curso _____

Curso de Pós Graduação concluído:
 Sim Não Especifique o curso _____

Já iniciou outro Curso de Pós Graduação concluído:
 Sim Não Especifique o curso _____

Pós Graduação EGS
CONCURSO PARA BOLSA DE ESTUDO
Formulário de Pesquisa de Perfil Sócio-Econômico

3. SITUAÇÃO PROFISSIONAL E DE RENDA DO CANDIDATO

Desenvolve alguma atividade que gere renda:

[] Sim. Especifique: Local : _____ Renda: R\$ _____

[] Não. Especifique o motivo: _____

Depende dessa renda para fazer o Pós Graduação EGS:

[] Sim.

[] Não. Especifique o motivo: _____

Contribui para a Renda da Família:	Recebe Mesada da Família:	Participa de algum programa de Bolsa de Estudo:
[] Sim [] Não	[] Sim [] Não	[] Não [] Sim. Especifique: _____

4. SITUAÇÃO ATUAL DE MORADIA DO CANDIDATO

Endereço de Residência atual:

Rua/Avenida/Travessa/Praça - Número/Bloco/Sala:

Bairro:	CEP:	Localidade - UF - País:
_____	_____	_____

Família mora em ou Município ou Estado:

[] Não [] Sim. Especifique o Local: _____

Como reside atualmente:

[] Com a Família [] Mantido pela Família [] Mantido pelo Candidato (você) [] Com parentes [] Pensionato
[] Mora de favor [] Outra forma. Especifique: _____

Meio de transporte que mais utiliza:

[] Coletivo (ônibus, trem, metrô etc) [] Veículo próprio [] Veículo da Família [] Veículo cedido
[] Outro. Especifique: _____

Escreva aqui por que se interessou por fazer o curso de Pós Graduação EGS:

Declaro, para fins de concorrer à uma Bolsa de Estudos no Curso de Pós Graduação EGS - Excelência em Gestão Empresarial de Serviços de Saúde, que as informações prestadas são completas, verdadeiras e pelas quais me responsabilizo. Autorizo a Coordenação do Curso da Faserra a utilizá-las em qualquer época respeitando o sigilo de minha identidade.

Serra (ES), _____/_____/_____

Assinatura do Candidato