



Alternativa
Pré-vestibular Popular

FICHA DE
INSCRIÇÃO 2012
N° 001

CÓDIGO DE
AVALIAÇÃO

Foto
3 x 4

LEIA TODO O QUESTIONÁRIO COM ATENÇÃO E PREENCHA EM
LETRA DE FORMA, SEM RASURAR

ATENÇÃO!

A autenticidade das informações e da documentação apresentada junto a este questionário é de inteira responsabilidade do candidato. Questionários ou documentos ilegíveis, adulterados ou que não atenderem às especificações solicitadas caracterizarão omissão de informação, implicando o indeferimento do pedido. O candidato selecionado estará sujeito a visita *in loco* da Coordenação Pedagógica do PVP Alternativa e da Assistente Social da Pró-Reitoria de Extensão a fim de auferir as informações prestadas.

1. Informações para contato:

Nome completo:

Endereço:

Bairro:

CEP.:

Cidade:

Telefone:

Celular:

2. Identificação

n° do Cadúcnico:

N° RG:

CPF:

Sexo: () Feminino () Masculino

Idade: Data de Nascimento: / /

Você tem filhos? () Não () Sim Quantos?

2.1 Estado civil:

() Solteiro(a)

() Casado(a)

() União Estável

() Viúvo(a)

Separado(a)

() Separação legalizada () Separação não legalizada

3. Ocupação:

() Apenas estuda

() Apenas trabalha

() Estuda e trabalha

Se trabalha, qual a sua renda/salário (informar valor mais recente, com comprovação):

R\$:

4. Forma de moradia:

() Própria

() Alugada

() Cedida

() Outra:

5. Especifique o valor de suas despesas mensais:

Aluguel: R\$

Telefone: R\$

Condomínio: R\$

Luz: R\$

Água: R\$

IPTU: R\$

6. Informações Complementares:

Como você soube do PVP Alternativa?

Você se preparou para vestibulares anteriores?

() Sim. Como?

() Não

6.1 Você concorreu a seleções anteriores do PVP Alternativa?

() Sim. Ano/s:

() Não

Você foi selecionado?

() Sim. Ano/s:

() Não

6.2 Você assistiu às aulas?

() Sim

() Não

Se desistiu, justifique

7. Dados sobre a saúde do candidato:

7.1 Realiza Tratamento médico contínuo?

() Sim () Não

Caso realize tratamento médico contínuo, especifique:

7.2 Utiliza medicação de uso contínuo?

() Sim () Não

Caso Utilize medicação de uso contínuo, cite:

7.3 Possui necessidade educacional especial, seja cognitiva ou motora?

() Sim () Não

Caso Possua necessidade educacional especial, especifique:

7.4 Possui alergia(s)

() Sim () Não

Caso possua alergias, cite-a(s)

7.5 Em caso de emergência, avisar:

Nome:

Telefone:

Pode utilizar medicamento analgésico?

() Sim, qual? () Não

7.6 Observações:

7. Situação familiar

OBS: Neste quadro você deve colocar todos os membros da sua família (pais, irmãos, cônjuge, filhos...) que são dependentes da renda

O item "outras" se refere às outras rendas familiares provenientes de aluguel, arrendamento, bolsa família etc.

O item "informal" se refere às rendas provenientes de trabalho informal, ou seja, sem vínculo empregatício.

Nome	Parentesco	Idade	Profissão	Renda (complementar com valor em R\$)				
				FORMAL				INFORMAL
				Salário	Aposentadoria	Pensão	Outros	

8.1 Algum Familiar possui doença grave, crônica e/ou impactante?

() Sim () Não

Caso algum familiar possua doença grave, crônica e/ou impactante, especifique:

9. Você utiliza transporte coletivo?

() Sim. Linha(s) () Não

10. Você trabalha sábado à tarde?

() Sim () Não () apenas em alguns sábados

Obs.:

11. Utilize este espaço para falar um pouco mais sobre você e justificar o seu pedido para ser aluno do PVP Alternativa, complementando com outras informações, se julgar necessário:

12. Você já definiu qual curso superior deseja cursar?

() Sim () Não

12.1 Em caso de resposta negativa, aponte quais são as dificuldades que você tem para realizar essa escolha.

AS QUESTÕES 13 E 14 SÃO DESTINADAS EXCLUSIVAMENTE PARA CANDIDATOS QUE JÁ FORAM ALUNOS DO PVP ALTERNATIVA EM ANOS ANTERIORES

13. Qual(is) motivo(s) fazem você procurar novamente o cursinho?

14. Como você avalia o seu desempenho enquanto aluno do PVPA, levando em conta aspectos como assiduidade; relacionamento com colegas, professores e Coordenação; acompanhamento das aulas e participação em atividades extra-classe.

DECLARAÇÃO

Declaro, para os devidos fins, que todas as informações prestadas acima são verdadeiras, pelas quais me responsabilizo e coloco-me a disposição para possível visita domiciliar e fornecimento de maiores informações necessárias e condizentes com o processo seletivo para o curso PVP Alternativa.

Assinatura do candidato

_____, ____ / ____ / ____
Local e data

PARA USO EXCLUSIVO DO PVP ALTERNATIVA

CÓDIGO: _____

Informações adicionais:

Santa Maria, _____ de março de 2012.

Entrevistador

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Nome do Candidato:

Data: / /

Recebido por:

Divulgação da Listagem dos entrevistados: 13/03/2012, no site www.ufsm.br/alternativa e no Prédio de Apoio.

Realização das entrevistas: 14 a 17/03/2012

Divulgação da lista de selecionados: 21/03/2012

Aula Inaugural: 26/03/2011 na APUSM (Avenida Nossa Senhora das Dores, 791).

Aulas regulares: 27/03 a 01/12/12 Prédio de Apoio Didático e Comunitário (antigo HUSM) – Rua Marechal Floriano Peixoto, n. 1750

Horário das aulas: das 19hs às 22h45min (segunda a sexta-feira), e das 13h30min às 17h30min (sábado).