

ANEXO III
FORMULÁRIO SOCIOECONÔMICO PARA SUBSIDIAR
CONCESSÃO DE BOLSA DE ESTUDOS NO PERÍODO DE 2026.1

DADOS PESSOAIS			
NOME DO (A) CANDIDATO (A):		SEXO: F () M ()	NASCIMENTO: _ / _ / _
RG:	ORGÃO EMISSOR:	UF:	CIDADE:
CPF:	ESTADO CIVIL: () Casado(a) () União Estável () Divorciado(a) () Viuvo(a) () Solteiro(a)		
COR/RAÇA: () Preta () Branca () Amarela () Parda () Indígena () Não Declarada	IDENTIDADE DE GÊNERO: () Cisgênero () Transgênero () Bigênero () Não Binário () Outros: _____		
ENDEREÇO:			Nº
COMPLEMENTO/ REFERÊNCIA:		BAIRRO:	
CIDADE:		UF:	CEP:
CONTATOS:	TEL.:	CEL.:	
E-MAIL:			
CURSO EM QUE O CANDIDATO PRETENDE CURSAR COM A BOLSA: () ENFERMAGEM () FISIOTERAPIA () PSICOLOGIA () NUTRIÇÃO		TURNO: MATUTINO () NOTURNO ()	
ORIGEM ESCOLAR? () PÚBLICA () PARTICULAR Nome da última escola : _____			
POSSUI OUTRA GRADUAÇÃO COMPLETA?		() SIM () NÃO	
ESTÁ MATRICULADO EM ALGUMA INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR?		() SIM Qual? _____ () NÃO	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES			
Existem pessoas com deficiência no grupom familiar?	() SIM () NÃO	Especifique o tipom da deficiência: _____	
Recebe Benefício Social (Bolsa Família, Auxílio Brasil, ProJovem, BPC, etc)	() SIM () NÃO	Qual (is) _____	Valor recebido R\$ _____
Obs.: Todas informações prestadas deverão ser devidamente comprovadas através de documentação específica, de acordo com o edital.			

IDENTIFICAÇÃO DO GRUPO FAMILIAR

GRUPO FAMILIAR: Todas as pessoas que residem no domicílio da família, inclusive o (a) candidato (a). Também é considerado enquanto parte do grupo familiar, todo (a), aquele (a) que contribui para subsistência deste grupo.

NOME	IDADE	PARENTESCO	ESCOLARIDADE	OCUPAÇÃO	RENDIMENTO
		<i>CANDIDATO(A)</i>			
TOTAL DE MEMBROS DO GRUPO FAMILIAR			TOTAL DE RENDIMENTOS	R\$	
RENDA PER CAPITA (Total de Rendimentos dividido pela quantidade de membros do Grupo Familiar)				R\$	
Obs: As atividades informais (“bicos”) devem ser mencionadas, como também o valor estimado do rendimento das mesmas.					

PATRIMÔNIO

Faculdade Santa Casa
Avenida Joana Angélica, nº 79, Nazaré, Salvador – Bahia. CEP: 40.050-001
Santa Casa de Misericórdia da Bahia - CNPJ: Nº 15.153.745/0030-00