



UNIVERSIDADE PARANAENSE – UNIPAR

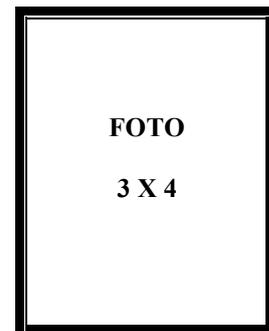
Reconhecida pela Portaria – MEC n.º 1580, de 09/11/1993, publicada no D.O.U. de 10/11/1993
Recredenciada pela Portaria – MEC n.º 747, de 10/09/2020, publicada no D.O.U. de 11/09/2020

Mantenedora: UNIPAR – SOCIEDADE EMPRESARIAL LTDA.
CNPJ. n.º 75.517.151/0001-10

UNIPAR
UNIVERSIDADE PARANAENSE

QUESTIONÁRIO SOCIOECONÔMICO PARA A ENTREVISTA DO CANDIDATO INSCRITO NO PROCESSO SELETIVO PARA CONCESSÃO DE “BOLSAS MEDICINA UNIPAR”

2025



PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO EM LETRA LEGÍVEL E SEM RASURAS

1) IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO:

Nome completo do Candidato:.....			
Número do Cadastro da Pessoa Física (C.P.F.):.....	N.º		
Número da Cédula de Identidade:.....	Tipo:	N.º	Órgão Expedidor:
Boletim do ENEM 2020 a 2024 Número da Inscrição:.....	N.º		

2) ENDEREÇO PARA CONTATO:

Residência: (Avenida / Rua):.....		Número:	
Cidade / UF.:		Número CEP.:	
Telefone Fixo ou Celular para contato:.....	()	()	
Endereço Eletrônico E-mail:.....			

3) QUESTIONÁRIO:

1.	O candidato é calouro (matrícula inicial) matriculado na UNIPAR em 2025?.....	SIM:	<input type="checkbox"/>	NÃO:	<input type="checkbox"/>
2.	O candidato está matriculado na UNIPAR ou em outra Instituição do Ensino Superior, em 2025?.....	SIM:	<input type="checkbox"/>	NÃO:	<input type="checkbox"/>
3.	O candidato possuía vínculo acadêmico (matrícula ativa ou trancada) com a UNIPAR e/ou com outra Instituição de Ensino Superior Pública ou Privada, no ano letivo de 2024?	SIM:	<input type="checkbox"/>	NÃO:	<input type="checkbox"/>



UNIVERSIDADE PARANAENSE – UNIPAR

Reconhecida pela Portaria – MEC n.º 1580, de 09/11/1993, publicada no D.O.U. de 10/11/1993
Recredenciada pela Portaria – MEC n.º 747, de 10/09/2020, publicada no D.O.U. de 11/09/2020

Mantenedora: UNIPAR – SOCIEDADE EMPRESARIAL LTDA.
CNPJ. n.º 75.517.151/0001-10

UNIPAR
UNIVERSIDADE PARANAENSE

Se a resposta for SIM, em uma das questões (1.), (2.) e (3.), preencher o quadro abaixo:										
Nome da I.E.S.:										
Curso:.....						TURNO:		Integral		
								Matutino		
								Noturno		
Modalidade:.....		LICENCIATURA:		BACHARELADO:		TECNOLÓGICO:				
Registro Acadêmico:..	N.º	Série matriculada:		Duração do Curso (em anos):						
Situação do vínculo acadêmico na Instituição de Ensino Superior:		Matrícula Ativa:				Desligado:				
		Matrícula Trancada:				Desvinculado:				
		Desistente:								
4.	O candidato é beneficiário de algum tipo de Bolsa, Benefício ou Financiamento Estudantil?				SIM:			NÃO:		
Se a resposta for SIM, qual é o tipo de Bolsa, Benefício ou Financiamento:										%
5.	O candidato é Brasileiro Nato ou Naturalizado?				SIM:			NÃO:		
6.	O candidato cursou todo o Ensino Médio em Escola da rede pública de ensino?				SIM:			NÃO:		
7.	O candidato cursou o Ensino Médio em Instituição da rede privada/particular na condição de bolsista integral?				SIM:			NÃO:		
8.	O candidato cursou todo o Ensino Médio parcialmente em Escola da rede pública e parcialmente em Instituição da rede privada/particular, na condição de bolsista integral da respectiva Instituição?				SIM:			NÃO:		
9.	O candidato possui diploma de Curso Superior, expedido pela UNIPAR ou por outra Instituição de Ensino Superior?				SIM:			NÃO:		
Se a resposta for SIM, apresentar o Diploma registrado:										
Nome da I.E.S.:										
10.	Em que ano o candidato participou do Exame Nacional do Ensino Médio - ENEM?									
11.	Registre a <u>somatória dos pontos</u> obtidos no ENEM de acordo com o seu Boletim:									
12.	Registre a <u>NOTA de REDAÇÃO</u> obtida no ENEM de acordo com o seu Boletim:									
13.	O candidato mora junto com os Membros do seu Grupo Familiar?				SIM:			NÃO:		
14.	O candidato e os Membros do Grupo Familiar moram em casa própria?				SIM:			NÃO:		
Se a resposta for NÃO, o candidato deverá apresentar o Contrato de Aluguel ou Contrato de cessão de residência do proprietário do imóvel:										



UNIVERSIDADE PARANAENSE – UNIPAR

Reconhecida pela Portaria – MEC n.º 1580, de 09/11/1993, publicada no D.O.U. de 10/11/1993
Recredenciada pela Portaria – MEC n.º 747, de 10/09/2020, publicada no D.O.U. de 11/09/2020

UNIPAR
UNIVERSIDADE PARANAENSE

Mantenedora: UNIPAR – SOCIEDADE EMPRESARIAL LTDA.
CNPJ. n.º 75.517.151/0001-10

15.	O candidato é portador de deficiência física, devidamente comprovada por laudo médico?	SIM:	<input type="checkbox"/>	NÃO:	<input type="checkbox"/>
-----	--	------	--------------------------	------	--------------------------

Se a resposta for SIM, o candidato deverá apresentar o laudo médico com o devido código do CID.

16.	O candidato autoriza a UNIPAR a divulgar suas notas do ENEM e todas as informações constantes deste Questionário Socioeconômico bem como, se compromete a apresentar toda a documentação exigida pelo Presidente e/ou pelos Membros da Comissão Própria de Seleção de Bolsas de Estudos para a CONCESSÃO, AVALIAÇÃO e ACOMPANHAMENTO de “BOLSAS MEDICINA UNIPAR”, por ocasião da comprovação de informações, em concordância com o disposto no Edital e Manual, que regulamentam este Processo Seletivo?	SIM:	<input type="checkbox"/>	NÃO:	<input type="checkbox"/>
-----	--	------	--------------------------	------	--------------------------

17.	Qual o Município de residência do candidato, por no mínimo 02 (dois) anos:.....	NOME DO MUNICÍPIO	ESTIMATIVA DOS ANOS DE RESIDÊNCIA
		UMUARAMA:	
		CRUZEIRO DO OESTE: .	

4) INFORMAÇÕES SOBRE OS COMPONENTES DO GRUPO FAMILIAR:

1.	Informações dos Membros do Grupo Familiar e seus rendimentos:		
	NOME	PARENTESCO	RENDA BRUTA Mensal (Individual)
		Candidato	

2.	O Grupo Familiar possui outras formas de renda?	SIM:	<input type="checkbox"/>	NÃO:	<input type="checkbox"/>
----	---	------	--------------------------	------	--------------------------

Se a resposta for SIM, informar qual(is) é(são) e apresentar o(s) comprovantes:	FORMAS DAS RENDAS	VALOR QUE RECEBE
	Pensão Alimentícia:	R\$
	Ajuda de Familiares:	R\$
	Trabalho Informal (Autônomo):..	R\$
	Aluguel(éis):	R\$
	Outras (Especificar):	R\$

5) POLÍTICA DE PROTEÇÃO DE DADOS PESSOAIS E PRIVACIDADE:

A UNIVERSIDADE PARANAENSE – UNIPAR, Instituição de Ensino Superior, mantida pela **UNIPAR – SOCIEDADE EMPRESARIAL LTDA.**, está empenhada em manter a confiança, transparência e responsabilidade para com os acadêmicos, egressos, colaboradores e demais interessados, portanto, os dados pessoais necessários para a devida execução do presente **Edital e Manual da “BOLSA MEDICINA UNIPAR”**, serão tratados no melhor interesse entre as partes, observado o sigilo e a confidencialidade bem como, o respeito pela privacidade e direitos do titular, aplicando-se no que couber nossa Política de Proteção de Dados Pessoais e Privacidade, atendendo as determinações da Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais – LGPD, n.º 13.709/2018.

6) DECLARAÇÃO:

Declaro estar ciente que a **COMISSÃO PRÓPRIA DE SELEÇÃO DE BOLSAS DE ESTUDOS PARA A CONCESSÃO, AVALIAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DE “BOLSAS MEDICINA UNIPAR”**, desenvolve um conjunto de ações destinadas a cumprir o estabelecido nas legislações pertinentes que visam o cumprimento das determinações legais e à preservação dos objetivos do **Plano de Ofertas de Bosas de Estudos Integrais**, para o **Curso de Medicina**, da **UNIVERSIDADE PARANAENSE – UNIPAR**.

E que após a concessão da bolsa poderá solicitar, a qualquer momento, uma nova verificação da documentação apresentada no Edital do Processo Seletivo para concessão de **“BOLSAS MEDICINA UNIPAR”** conforme os critérios exigidos bem como, ações a partir do cruzamento de minhas informações com os seguintes cadastros:

- Relação Anual de Informações Sociais (RAIS);
- Registro Nacional de Veículos Automotores (RENAVAM);
- Censo da Educação Superior;
- Cadastros de instituições públicas e gratuitas de ensino superior Federais e Estaduais;
- Cadastro de Pessoas Físicas (CPF); e
- Outros órgãos governamentais.

Responsabilizo-me pela veracidade e idoneidade de todas as informações prestadas por mim, na **Ficha de Inscrição** e neste **Questionário Socioeconômico** e estou ciente que na comprovação de qualquer falsidade, estarei sujeito às sanções civis, administrativas e criminais previstas na legislação vigente (Artigo 2.º, da Lei Federal n.º 7.115, de 29 de agosto de 1983) bem como, estou ciente também, dos requisitos estabelecidos no **Edital de 31 de janeiro de 2025**, do **Processo Seletivo para concessão de “BOLSAS MEDICINA UNIPAR”** e no **Manual da “BOLSA MEDICINA UNIPAR”**, para o ano letivo de **2025**.

Declaro ainda, que tenho conhecimento de todas as normas e procedimentos estabelecidos no **Edital e Manual da “BOLSA MEDICINA UNIPAR”** e estou de **pleno acordo**.

Por ser a expressão da verdade, firmo a presente.

Umuarama – Paraná, _____ de _____ de **20**_____.

Assinatura do(a) Candidato(a)