



UNIVERSIDADE PARANAENSE – UNIPAR

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

Mantenedora: ASSOCIAÇÃO PARANAENSE DE ENSINO E CULTURA – APEC.

CNPJ. n.º 75.517.151/0001-10

Unidades Universitárias:

Umuarama – Toledo – Guaíra – Paranavaí – Cianorte – Cascavel – Francisco Beltrão

Polo de Apoio Presencial:

Rolândia

UNIPAR
UNIVERSIDADE PARANAENSE

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

2023

PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO EM LETRA LEGÍVEL E SEM RASURAS

FOTO

3 X 4

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 2017 a 2021 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 matriculado na UNIPAR em 2023?.....	SIM:	<input type="checkbox"/>	NÃO:	<input type="checkbox"/>
2.	O candidato está matriculado na UNIPAR ou em outra Instituição do Ensino Superior, em 2023?	SIM:	<input type="checkbox"/>	NÃO:	<input type="checkbox"/>
3.	O candidato possuía vínculo acadêmico (matrícula ativa ou trancada) com a UNIPAR ou com outra Instituição de Ensino Superior Pública ou Privada, no ano letivo de 2022?	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

Mantenedora: ASSOCIAÇÃO PARANAENSE DE ENSINO E CULTURA – APEC.

CNPJ. n.º 75.517.151/0001-10

Unidades Universitárias:

Umuarama – Toledo – Guaíra – Paranavaí – Cianorte – Cascavel – Francisco Beltrão

Polo de Apoio Presencial:

Rolândia

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:	<input type="checkbox"/>	NÃO:	<input type="checkbox"/>
Se a resposta for SIM, qual é o tipo de Bolsa, Benefício ou Financiamento:					%

5.	O candidato é Brasileiro Nato ou Naturalizado?	SIM:	<input type="checkbox"/>	NÃO:	<input type="checkbox"/>
----	--	------	--------------------------	------	--------------------------

6.	O candidato cursou todo o Ensino Médio em Escola da rede pública de ensino?	SIM:	<input type="checkbox"/>	NÃO:	<input type="checkbox"/>
----	---	------	--------------------------	------	--------------------------

7.	O candidato cursou o Ensino Médio em Instituição da rede privada/particular na condição de bolsista integral?	SIM:	<input type="checkbox"/>	NÃO:	<input type="checkbox"/>
----	---	------	--------------------------	------	--------------------------

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:	<input type="checkbox"/>	NÃO:	<input type="checkbox"/>
----	---	------	--------------------------	------	--------------------------

9.	O candidato possui diploma de Curso Superior, expedido pela UNIPAR ou por outra Instituição de Ensino Superior?	SIM:	<input type="checkbox"/>	NÃO:	<input type="checkbox"/>
----	---	------	--------------------------	------	--------------------------

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:	<input type="checkbox"/>	NÃO:	<input type="checkbox"/>
-----	--	------	--------------------------	------	--------------------------

14.	O candidato e os Membros do Grupo Familiar moram em casa própria?	SIM:	<input type="checkbox"/>	NÃO:	<input type="checkbox"/>
-----	---	------	--------------------------	------	--------------------------

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

Mantenedora: ASSOCIAÇÃO PARANAENSE DE ENSINO E CULTURA – APEC.

CNPJ. n.º 75.517.151/0001-10

Unidades Universitárias:

Umuarama – Toledo – Guaíra – Paranavai – Cianorte – Cascavel – Francisco Beltrão

Polo de Apoio Presencial:

Rolândia

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.	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:	RS
	Ajuda de Familiares:	RS
	Trabalho Informal (Autônomo):.	RS
	Aluguel(éis):	RS
	Outras (Especificar):	RS



UNIPAR
UNIVERSIDADE PARANAENSE

UNIVERSIDADE PARANAENSE – UNIPAR

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

Mantenedora: ASSOCIAÇÃO PARANAENSE DE ENSINO E CULTURA – APEC.

CNPJ. n.º 75.517.151/0001-10

Unidades Universitárias:

Umuarama – Toledo – Guaíra – Paranavai – Cianorte – Cascavel – Francisco Beltrão

Polo de Apoio Presencial:

Rolândia

5) POLÍTICA DE PROTEÇÃO DE DADOS PESSOAIS E PRIVACIDADE:

A UNIVERSIDADE PARANAENSE – UNIPAR, Instituição de Ensino Superior, mantida pela ASSOCIAÇÃO PARANAENSE DE ENSINO E CULTURA – APEC, 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 01 de novembro de 2022**, do **Processo Seletivo para concessão de “BOLSAS MEDICINA UNIPAR”** e no **Manual da “BOLSA MEDICINA UNIPAR”**, para o ano de **2023**.

Por ser a expressão da verdade, firmo a presente.

Umuarama – Paraná, _____ de _____ de 20_____.

Assinatura do Candidato