

**Formulário – Programa de Bolsa Integral para Medicina  
USJT Campus Cubatão**

**Nome completo:**

**Sexo: ( ) F ( ) M**

**Data de Nasc:** \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ **Naturalidade:**

**UF:**

**Nacionalidade:**

**RG:**

**CPF:**

**Nome da mãe:**

**Nome do pai:**

**1 - Você exerce alguma atividade remunerada?**

- Sim
- Não

**2 - Qual é sua renda mensal?**

- Não tenho nenhuma renda mensal
- Menos do que 0,5 salário-mínimo
- De 0,5 salário-mínimo até 1 salário-mínimo
- De 1 salário-mínimo até 1,5 salário-mínimo
- Mais de 1,5 salário-mínimo

**3 - Qual é o número de pessoas que moram com você?**

- Uma
- Duas
- Três
- Quatro
- Cinco
- Seis
- Sete ou mais
- Moro sozinho

**4 - Quem será o responsável pelo pagamento de seu curso?**

- Somente eu
- Somente meus pais
- Eu e meus pais
- A empresa onde eu trabalho
- Eu e a empresa onde trabalho

Um familiar

Um amigo

**5 - Qual a renda mensal da sua família (incluindo a sua)?**

Menos de 3 salários mínimos. (menos de R\$ 3.117,00)

De 3 a 5 salários mínimos. (De R\$ 3.117,00 a R\$ 5.195,00)

De 6 a 10 salários mínimos. (R\$ 6.234,00 a R\$ 10.390,00)

De 11 a 20 salários mínimos. (De R\$ 11.429,00 a R\$ 20.780,00)

Acima de R\$ 20.780,00

**6 - Qual a sua participação na vida econômica da sua família?**

Meus gastos são financiados pela minha família

Recebo alguma ajuda financeira de minha família

Sou responsável pelo meu próprio sustento e contribuo parcialmente para o sustento da família

Sou o principal responsável pelo sustento da família

**7 - Tem filho?**

Sim

Não

**8 - Mora em Cubatão há mais de 3 anos?**

Sim

Não