



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA  
PRÓ-REITORIA DE ASSISTÊNCIA E PROMOÇÃO AO ESTUDANTE - PRAPE  
COORDENAÇÃO DE ASSISTÊNCIA E PROMOÇÃO ESTUDANTIL - COAPE**

**QUESTIONÁRIO SOCIOECONÔMICO PARA SOLICITAR ISENÇÃO  
DE TAXA DE INSCRIÇÃO DA PÓS-GRADUAÇÃO**

|  |                 |                                 |               |
|--|-----------------|---------------------------------|---------------|
| <b>I – IDENTIFICAÇÃO DA/O ESTUDANTE</b>  |                 |                                 |               |
| Nome Completo:   |                 |                                 |               |
| Data do nascimento:<br>____/____/____  |                 | Nacionalidade:                  | Naturalidade: |
| CPF:   | RG:             | Órgão Expedidor:                | Cor:          |
| Cidade de Procedência:   |                 | Estado:                         |               |
| Endereço atual: Rua/Av.  |                 | Nº                              | Complemento:  |
| Bairro:  | Cidade:         |                                 | Estado:       |
| CEP:   | Telefone:       | Email:                          |               |
| Possui alguma deficiência?   | Sim ( ) Não ( ) | Especifique qual a deficiência: |               |
| Programa ao qual irá se submeter:  |                 |                                 |               |
| Nº do edital de seleção:   |                 |                                 |               |
| <b>II – DADOS ESCOLARES</b>  |                 |                                 |               |
| <b>Cursou o ensino médio:</b>  |                 |                                 |               |
| <input type="checkbox"/> Todo em escola Pública  |                 |                                 |               |
| <input type="checkbox"/> Todo em escola Particular na condição de bolsista integral                          |                 |                                 |               |
| <input type="checkbox"/> Parte em escola pública/parte em escola particular na condição de bolsista integral |                 |                                 |               |
| <input type="checkbox"/> Outro _____   |                 |                                 |               |
| <b>III – SITUAÇÃO SOCIOECONÔMICA FAMILIAR</b>  |                 |                                 |               |
| <b>Renda Familiar Bruta Total: R\$ _____ Renda Bruta Per Capita familiar: R\$ _____</b>                      |                 |                                 |               |
| <b>Renda Pessoal:</b>  |                 |                                 |               |
| A) Trabalha? ( ) Sim ( ) Não   |                 |                                 |               |
| Local de trabalho: _____   |                 |                                 |               |
| Função: _____  |                 |                                 |               |
| Salário bruto mensal: R\$ _____  |                 |                                 |               |
| B) Tem outra fonte de renda: ( ) Sim ( ) Não   |                 |                                 |               |
| Qual? _____ Valor: R\$ _____   |                 |                                 |               |

