

FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO NO PROGRAMA ENSINO SUPERIOR FACILITADO - ESFÁCIL

Atenção: preencha **TODO** o questionário e **APRESENTE A DOCUMENTAÇÃO** solicitada, para que não haja prejuízo na avaliação de seu pedido.

I - DADOS PESSOAIS:

A- DO(A) ALUNO(A)

NOME: _____

DATA DE NASCIMENTO: ____/____/____ IDADE: _____ SEXO: Masculino () Feminino ()

CURSO: _____ MATRÍCULA: _____ TURNO: _____

ESTADO CIVIL: _____ CPF: _____ CI/ORG. EXP.: _____

ENDEREÇO RESIDENCIAL DO ALUNO (Rua/Avenida, etc.): _____

Nº: _____ APARTAMENTO: _____ BAIRRO: _____ CEP: _____

CIDADE: _____ ESTADO: _____

PONTO DE REFERÊNCIA: _____ TELEFONE PARA CONTATO

(residencial): _____ CELULAR: _____ EMAIL: _____

SE SUA FAMÍLIA RESIDE EM OUTRA CIDADE PREENCHA OS ITENS ABAIXO:

ENDEREÇO RESIDENCIAL DA FAMÍLIA (Rua/Avenida, etc.): _____

Nº _____ APARTAMENTO: _____ BAIRRO: _____

CEP: _____ CIDADE: _____ ESTADO: _____

MORADIA DO/A ALUNO/A:

() SOZINHO () PARENTES () REPÚBLICA

() FAMÍLIA () PENSÃO

SITUAÇÃO DE MORADIA:

() CASA PRÓPRIA

() CASA FINANCIADA

() CASA ALUGADA

Rua Bernardino Monteiro, 700 Dois Pinheiros - Santa Teresa - Espírito Santo
CEP: 29650-000 Tel.: (27) 3259-3997 esfa@esfa.edu.br www.esfa.edu.br

CASA CEDIDA

OUTROS

B- DO REQUERENTE (QUANDO O ALUNO FOR MENOR)

NOME: _____

GRAU DE PARENTESCO COM O ALUNO: PAI MÃE RESPONSÁVEL LEGAL

DATA DE NASCIMENTO: ____/____/____ IDADE: _____ SEXO: Masculino Feminino

ESTADO CIVIL: _____ CPF: _____ CI/ORG. EXP.: _____

ENDEREÇO RESIDENCIAL (Rua/Avenida, etc.): _____ Nº: _____

APARTAMENTO: _____ BAIRRO: _____ CEP: _____

CIDADE: _____ ESTADO: _____

PONTO DE REFERÊNCIA: _____ TELEFONE PARA CONTATO

(residencial): _____ CELULAR: _____ EMAIL: _____

MORADIA DO REQUERENTE:

SOZINHO PARENTES REPÚBLICA

FAMÍLIA PENSÃO

SITUAÇÃO DE MORADIA:

CASA PRÓPRIA

CASA FINANCIADA

CASA ALUGADA

CASA CEDIDA

OUTROS

II – SITUAÇÃO SOCIOECONÔMICA DO REQUERENTE (Aluno/a ou Responsável pelo aluno quando de menor)

ASSINALE A SUA SITUAÇÃO DE TRABALHO:

TRABALHO COM VÍNCULO EMPREGATÍCIO

TRABALHO TEMPORÁRIO

Rua Bernardino Monteiro, 700 Dois Pinheiros - Santa Teresa - Espírito Santo
CEP: 29650-000 Tel.: (27) 3259-3997 esfa@esfa.edu.br www.esfa.edu.br

- TRABALHO AUTÔNOMO
- TRABALHO INFORMAL
- TRABALHO EM EMPRESA PRÓPRIA
- RECEBE SEGURO DESEMPREGO
- NUNCA TRABALHOU
- NUNCA TRABALHOU COM VÍNCULO EMPREGATÍCIO
- PENSIONISTA
- AFASTADO
- OUTROS _____

QUAL A SUA SITUAÇÃO EM RELAÇÃO À RENDA FAMILIAR:

- É ARRIMO DE FAMÍLIA (Principal responsável)
- É DEPENDENTE
- CONTRIBUI COM A RENDA FAMILIAR
- NÃO CONTRIBUI E SE MANTÉM SOZINHO.

B- DO GRUPO FAMILIAR

ESPECIFIQUE A SITUAÇÃO DE TRABALHO DE CADA MEMBRO DO GRUPO FAMILIA

Nome	Parentesco	Idade	Profissão Atividade	Estado Civil	Escolaridade	Renda Bruta Mensal (R\$)

Rua Bernardino Monteiro, 700 Dois Pinheiros - Santa Teresa - Espírito Santo
CEP: 29650-000 Tel.: (27) 3259-3997 esfa@esfa.edu.br www.esfa.edu.br

Renda Total Familiar em Reais					

RENDA AGREGADA

- () Pensão Alimentícia R\$ _____
- () Ajuda de Familiares R\$ _____
- () Trabalho Informal R\$ _____
- () Recebe Aluguel R\$ _____
- () Não possui renda agregada

Total da renda Familiar Agregada em Reais R\$ _____

PESSOAS DESTE GRUPO FAMILIAR QUE ESTUDAM EM OUTRAS INSTITUIÇÕES PARTICULARES E PAGAM A MENSALIDADE

Instituição	Nome do membro familiar	Valor da mensalidade

POSSUI VEÍCULO AUTOMOTOR?

- () SIM
- () NÃO

EM CASO AFIRMATIVO, ESPECIFICAR:

Marca/Modelo	Ano de fabricação	Comercial/Passeio	Valor (R\$)

Rua Bernardino Monteiro, 700 Dois Pinheiros - Santa Teresa - Espírito Santo
CEP: 29650-000 Tel.: (27) 3259-3997 esfa@esfa.edu.br www.esfa.edu.br

POSSUI BENS IMÓVEIS

() SIM

() NÃO

EM CASO AFIRMATIVO, ESPECIFICAR

TIPO BEM IMÓVEL	ENDEREÇO COMPLETO DE LOCALIZAÇÃO

DESPESAS BÁSICAS MENSAIS

ASSINALE E ESPECIFIQUE OS VALORES:

- () ALUGUEL R\$ _____
- () CONDOMÍNIO R\$ _____
- () ÁGUA R\$ _____
- () LUZ R\$ _____
- () TELEFONE R\$ _____
- () FINANCIAMENTO DE CASA PRÓPRIA R\$ _____
- () IPTU R\$ _____
- () IPVA (Licenciamentos de Veículos) R\$ _____
- () GASTOS COM TRANSPORTE ESCOLAR R\$ _____
- () COMBUSTÍVEL R\$ _____

Rua Bernardino Monteiro, 700 Dois Pinheiros - Santa Teresa - Espírito Santo
CEP: 29650-000 Tel.: (27) 3259-3997 esfa@esfa.edu.br www.esfa.edu.br

() PLANO DE SAÚDE	R\$	_____
() SEGUROS	R\$	_____
() OUTRAS DESPESAS COM SAÚDE	R\$	_____
() OUTRO TIPO DE FINANCIAMENTO	R\$	_____
() VIDA SOCIAL	R\$	_____
TOTAL DOS GASTOS	R\$	_____

III – CADASTRO DOS FIADORES

A- DO FIADOR I

NOME COMPLETO: _____

DATA DE NASCIMENTO: ____/____/____ IDADE: _____ SEXO: Masculino () Feminino ()

ESTADO CIVIL: _____ CPF: _____ CI/ORG. EXP.: _____

PROFISSÃO: _____

FILIAÇÃO: _____ E _____

ENDEREÇO RESIDENCIAL (Rua/Avenida, etc.): _____ Nº: _____

APARTAMENTO: _____ BAIRRO: _____ CEP: _____

CIDADE: _____ ESTADO: _____

PONTO DE REFERÊNCIA: _____ TELEFONE PARA CONTATO

(residencial): _____ CELULAR: _____ EMAIL: _____

MORADIA DO FIADOR:

() SOZINHO () PARENTES () REPÚBLICA

() FAMÍLIA () PENSÃO

SITUAÇÃO DE MORADIA:

() CASA PRÓPRIA

() CASA FINANCIADA

Rua Bernardino Monteiro, 700 Dois Pinheiros - Santa Teresa - Espírito Santo
CEP: 29650-000 Tel.: (27) 3259-3997 esfa@esfa.edu.br www.esfa.edu.br

CASA ALUGADA

CASA CEDIDA

OUTROS

ASSINALE A SUA SITUAÇÃO DE TRABALHO:

TRABALHO COM VÍNCULO EMPREGATÍCIO

TRABALHO TEMPORÁRIO

TRABALHO AUTÔNOMO

TRABALHO INFORMAL

TRABALHO EM EMPRESA PRÓPRIA

RECEBE SEGURO DESEMPREGO

NUNCA TRABALHOU

NUNCA TRABALHOU COM VÍNCULO EMPREGATÍCIO

PENSIONISTA

AFASTADO

OUTROS _____

QUAL A SUA SITUAÇÃO EM RELAÇÃO À RENDA FAMILIAR:

É ARRIMO DE FAMÍLIA (Principal responsável)

É DEPENDENTE

CONTRIBUI COM A RENDA FAMILIAR

NÃO CONTRIBUI E SE MANTÉM SOZINHO.

B- DO GRUPO FAMILIAR

ESPECIFIQUE A SITUAÇÃO DE TRABALHO DE CADA MEMBRO DO GRUPO FAMILIA

Rua Bernardino Monteiro, 700 Dois Pinheiros - Santa Teresa - Espírito Santo
CEP: 29650-000 Tel.: (27) 3259-3997 esfa@esfa.edu.br www.esfa.edu.br

Nome	Parentesco	Idade	Profissão Atividade	Estado Civil	Escolaridade	Renda Bruta Mensal (R\$)
Renda Total Familiar em Reais						

RENDA AGREGADA

() Pensão Alimentícia R\$ _____

() Ajuda de Familiares R\$ _____

() Trabalho Informal R\$ _____

() Recebe Aluguel R\$ _____

() Não possui renda agregada

Total da renda Familiar Agregada em Reais R\$ _____

PESSOAS DESTE GRUPO FAMILIAR QUE ESTUDAM EM OUTRAS INSTITUIÇÕES PARTICULARES E PAGAM A MENSALIDADE

Instituição	Nome do membro familiar	Valor da mensalidade

Rua Bernardino Monteiro, 700 Dois Pinheiros - Santa Teresa - Espírito Santo
CEP: 29650-000 Tel.: (27) 3259-3997 esfa@esfa.edu.br www.esfa.edu.br

POSSUI VEÍCULO AUTOMOTOR?

() SIM

() NÃO

EM CASO AFIRMATIVO, ESPECIFICAR:

Marca/Modelo	Ano de fabricação	Comercial/Passeio	Valor (R\$)

POSSUI BENS IMÓVEIS

() SIM

() NÃO

EM CASO AFIRMATIVO, ESPECIFICAR

TIPO BEM IMÓVEL	ENDEREÇO COMPLETO DE LOCALIZAÇÃO

DESPESAS BÁSICAS MENSAS

ASSINALE E ESPECIFIQUE OS VALORES:

() ALUGUEL R\$ _____

() CONDOMÍNIO R\$ _____

() ÁGUA R\$ _____

() LUZ R\$ _____

Rua Bernardino Monteiro, 700 Dois Pinheiros Santa Teresa - Espírito Santo
CEP: 29650-000 Tel.: (27) 3259-3997 esfa@esfa.edu.br www.esfa.edu.br

() TELEFONE	R\$	_____
() FINANCIAMENTO DE CASA PRÓPRIA	R\$	_____
() IPTU	R\$	_____
() IPVA (Licenciamentos de Veículos)	R\$	_____
() GASTOS COM TRANSPORTE ESCOLAR	R\$	_____
() COMBUSTÍVEL	R\$	_____
() PLANO DE SAÚDE	R\$	_____
() SEGUROS	R\$	_____
() OUTRAS DESPESAS COM SAÚDE	R\$	_____
() OUTRO TIPO DE FINANCIAMENTO	R\$	_____
() VIDA SOCIAL	R\$	_____
TOTAL DOS GASTOS	R\$	_____

B-DO FIADOR II

NOME COMPLETO: _____

DATA DE NASCIMENTO: ____/____/____ IDADE: _____ SEXO: Masculino () Feminino ()

ESTADO CIVIL: _____ CPF: _____ CI/ORG. EXP.: _____

PROFISSÃO: _____

FILIAÇÃO: _____ E _____

ENDEREÇO RESIDENCIAL (Rua/Avenida, etc.): _____ Nº: _____

APARTAMENTO: _____ BAIRRO: _____ CEP: _____

CIDADE: _____ ESTADO: _____

PONTO DE REFERÊNCIA: _____ TELEFONE PARA CONTATO

(residencial): _____ CELULAR: _____ EMAIL: _____

MORADIA DO FIADOR:

Rua Bernardino Monteiro, 700 Dois Pinheiros Santa Teresa - Espírito Santo
CEP: 29650-000 Tel.: (27) 3259-3997 esfa@esfa.edu.br www.esfa.edu.br

- SOZINHO PARENTES REPÚBLICA
- FAMÍLIA PENSÃO

SITUAÇÃO DE MORADIA:

- CASA PRÓPRIA
- CASA FINANCIADA OUTROS
- CASA ALUGADA
- CASA CEDIDA

ASSINALE A SUA SITUAÇÃO DE TRABALHO:

- TRABALHO COM VÍNCULO EMPREGATÍCIO
- TRABALHO TEMPORÁRIO
- TRABALHO AUTÔNOMO
- TRABALHO INFORMAL
- TRABALHO EM EMPRESA PRÓPRIA
- RECEBE SEGURO DESEMPREGO
- NUNCA TRABALHOU
- NUNCA TRABALHOU COM VÍNCULO EMPREGATÍCIO
- PENSIONISTA
- AFASTADO
- OUTROS _____

QUAL A SUA SITUAÇÃO EM RELAÇÃO À RENDA FAMILIAR:

- É ARRIMO DE FAMÍLIA (Principal responsável) NÃO CONTRIBUI E SE MANTÉM SOZINHO.
- É DEPENDENTE
- CONTRIBUI COM A RENDA FAMILIAR

B- DO GRUPO FAMILIAR

ESPECIFIQUE A SITUAÇÃO DE TRABALHO DE CADA MEMBRO DO GRUPO FAMILIA

Nome	Parentesco	Idade	Profissão Atividade	Estado Civil	Escolaridade	Renda Bruta Mensal (R\$)
Renda Total Familiar em Reais						

RENDA AGREGADA

- () Pensão Alimentícia R\$ _____
 - () Ajuda de Familiares R\$ _____
 - () Trabalho Informal R\$ _____
 - () Recebe Aluguel R\$ _____
 - () Não possui renda agregada
- Total da renda Familiar Agregada em Reais** R\$ _____

PESSOAS DESTE GRUPO FAMILIAR QUE ESTUDAM EM OUTRAS INSTITUIÇÕES PARTICULARES E PAGAM A MENSALIDADE

Instituição	Nome do membro familiar	Valor da mensalidade

Rua Bernardino Monteiro, 700 Dois Pinheiros Santa Teresa - Espírito Santo
CEP: 29650-000 Tel.: (27) 3259-3997 esfa@esfa.edu.br www.esfa.edu.br

POSSUI VEÍCULO AUTOMOTOR?

() SIM

() NÃO

EM CASO AFIRMATIVO, ESPECIFICAR:

Marca/Modelo	Ano de fabricação	Comercial/Passeio	Valor (R\$)

POSSUI BENS IMÓVEIS

() SIM

() NÃO

EM CASO AFIRMATIVO, ESPECIFICAR:

TIPO BEM IMÓVEL	ENDEREÇO COMPLETO DE LOCALIZAÇÃO

DESPESAS BÁSICAS MENSAIS

ASSINALE E ESPECIFIQUE OS VALORES:

Rua Bernardino Monteiro, 700 Dois Pinheiros Santa Teresa - Espírito Santo
CEP: 29650-000 Tel.: (27) 3259-3997 esfa@esfa.edu.br www.esfa.edu.br

() ALUGUEL	R\$	_____
() CONDOMÍNIO	R\$	_____
() ÁGUA	R\$	_____
() LUZ	R\$	_____
() TELEFONE	R\$	_____
() FINANCIAMENTO DE CASA PRÓPRIA	R\$	_____
() IPTU	R\$	_____
() IPVA (Licenciamentos de Veículos)	R\$	_____
() GASTOS COM TRANSPORTE ESCOLAR	R\$	_____
() COMBUSTÍVEL	R\$	_____
() PLANO DE SAÚDE	R\$	_____
() SEGUROS	R\$	_____
() OUTRAS DESPESAS COM SAÚDE	R\$	_____
() OUTRO TIPO DE FINANCIAMENTO	R\$	_____
() VIDA SOCIAL	R\$	_____
TOTAL DOS GASTOS	R\$	_____

“As informações prestadas são de inteira responsabilidade do Requerente e dos Fiadores, as quais pela confiança presumem ser verdadeiras, sob pena de responder na forma de Lei por qualquer informação infiel ou de má fé.”

_____, _____ de _____ de 20____.

Nome completo do Requerente

Nome completo do Fiador

Assinatura do Requerente

Assinatura do Fiador

Nome completo do Fiador

Assinatura do Fiador