



BAHIANA
ESCOLA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA

FICHA DE INSCRIÇÃO/PROAE

Aluno(a):	Data nasc: / /	
Estado Civil:	Telefones:	
E-mail:		
CPF:	RG:	Orgão expedidor:
Curso:	Sem:	Nº Mat:
Escola que concluiu o Ensino Médio:		
Tinha bolsa ou desconto? Informar:		
Endereço dos pais, caso residam em local diverso do domicílio do aluno: Rua		
Bairro:		CEP: Município:
Endereço do aluno:		
Bairro:	CEP:	Município: /Ba
Reside: com família <input type="checkbox"/> com parentes <input type="checkbox"/> divide apartamento <input type="checkbox"/> pensionato <input type="checkbox"/> imóvel alugado <input type="checkbox"/>		
Com relação ao imóvel: quitado <input type="checkbox"/> financiado <input type="checkbox"/> alugado <input type="checkbox"/> cedido <input type="checkbox"/>		
Aluno exerce atividade remunerada?		Em caso positivo, informar os dados abaixo:
Empresa em que trabalha:		
Cargo:	Renda Bruta:	Renda líquida:

GRUPO FAMILIAR (exceto o aluno)

1-Nome:	Idade:
Estado Civil:	Escolaridade:
Parentesco com o aluno(a):	
Empresa em que trabalha:	
Cargo:	
Renda Bruta:	Renda líquida:
Se possuir mais de um vínculo, fonte pagadora, deve adicionar o valor a renda acima.	
2-Nome:	Idade:
Estado Civil:	Escolaridade:
Parentesco com o aluno(a):	
Empresa em que trabalha:	
Cargo:	

Renda Bruta:		Renda líquida:	
Se possuir mais de um vínculo, fonte pagadora, deve adicionar o valor a renda acima.			
3-Nome:		Idade:	
Estado Civil:		Escolaridade:	
Parentesco com o aluno(a):			
Empresa em que trabalha:			
Cargo:			
Renda Bruta:		Renda líquida:	
Se possuir mais de um vínculo, fonte pagadora, deve adicionar o valor a renda acima.			
4-Nome:		Idade:	
Estado Civil:		Escolaridade:	
Parentesco com o aluno(a):			
Empresa em que trabalha:			
Cargo:			
Renda Bruta:		Renda líquida:	
Se possuir mais de um vínculo, fonte pagadora, deve adicionar o valor a renda acima.			
5-Nome:		Idade:	
Estado Civil:		Escolaridade:	
Parentesco com o aluno(a):			
Empresa em que trabalha:			
Cargo:			
Renda Bruta:		Renda líquida:	
Se possuir mais de um vínculo, fonte pagadora, deve adicionar o valor a renda acima.			
Despesas atualizadas		Valor(R\$)	Renda Bruta (por pessoa)
Valor(R\$)			Valor(R\$)
Condomínio			
Energia			
Aluguel			
Financiamento			
Educação (incluindo o aluno)			
Plano de saúde			
TOTAL			

Percentual solicitado: 30% 40% 50%

Declaro, para os devidos fins, que as informações contidas na presente ficha são verdadeiras e assumo o compromisso de apresentar, quando solicitado, os comprovantes originais, bem como as penalidades por quaisquer informações falsas.

Assinatura do aluno:

data: ____/11/2018