

## FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE BOLSA - HE

|                                                                                                                                                               |           |         |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|---------|
|                                                                                                                                                               |           |         |
| <b>1. Dados Gerais</b>                                                                                                                                        |           |         |
| Nome Completo:                                                                                                                                                |           |         |
| CPF:                                                                                                                                                          | RG (RNE): | N. USP: |
| Endereço atual:                                                                                                                                               |           |         |
|                                                                                                                                                               |           |         |
| Complemento:                                                                                                                                                  |           | CEP:    |
| Bairro:                                                                                                                                                       | Cidade:   | Estado: |
| Telefones para contato:                                                                                                                                       |           |         |
| E-mail institucional:                                                                                                                                         |           |         |
| Ano de ingresso no PPGHE:                                                                                                                                     |           |         |
| Curso: ( ) Mestrado ( ) Doutorado                                                                                                                             |           |         |
| Endereço da família de origem:                                                                                                                                |           |         |
|                                                                                                                                                               |           |         |
| Complemento:                                                                                                                                                  |           | CEP:    |
| Bairro:                                                                                                                                                       | Cidade:   | Estado: |
| Telefones para contato da família de origem:                                                                                                                  |           |         |
| Recado com:                                                                                                                                                   |           |         |
|                                                                                                                                                               |           |         |
| <b>2. Avaliação Socioeconômica e Étnico-Racial</b>                                                                                                            |           |         |
|                                                                                                                                                               |           |         |
| Ação afirmativa: Optante /Não Optante - Étnico-Racial, Indígena ou Pessoa com Deficiência: ( ) Optante ( ) Não-optante                                        |           |         |
| Cor ou raça: ( ) Amarela ( ) Branca ( ) Parda ( ) Preta ( ) Indígena ( ) Como você se declara? R:                                                             |           |         |
| Situação conjugal: ( ) Solteiro ( ) Casado ( ) Viúvo ( ) Separado/Divorciado ( ) União Estável                                                                |           |         |
| Tem dependentes: ( ) Sim ( ) Não ( ) Quantos? R:                                                                                                              |           |         |
| Nível de escolaridade da mãe:                                                                                                                                 |           |         |
| Nível de escolaridade do pai:                                                                                                                                 |           |         |
| Mudou de cidade para estudar no PPGHE? ( ) Sim ( ) Não                                                                                                        |           |         |
| Renda familiar per capita:                                                                                                                                    |           |         |
| Residência: ( ) Alojamento na USP/sem residência ( ) Residência alugada com renda própria<br>( ) Residência alugada com renda familiar ( ) Residência própria |           |         |
| Você ou seus pais têm plano de saúde?                                                                                                                         |           |         |
| Onde costumam ser atendidos?                                                                                                                                  |           |         |

|                                                                                                                         |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Tem despesas regulares com questões médicas?                                                                            |
| <b>3. Instituições de Ensino Frequentadas</b>                                                                           |
| Ensino fundamental: ( ) Escola pública ( ) Escola privada ( ) Maior parte escola pública ( ) Maior parte escola privada |
| Se estudou em escola privada, teve bolsa? ( ) Sim ( ) Não ( ) Qual a porcentagem de desconto? R:                        |
| Em qual cidade e Instituição de Ensino estudou?                                                                         |
|                                                                                                                         |
| Ensino médio: ( ) Escola pública ( ) Escola privada ( ) Maior parte escola pública ( ) Maior parte escola privada       |
| Se estudou em escola privada, teve bolsa? ( ) Sim ( ) Não ( ) Qual a porcentagem de desconto? R:                        |
| Em qual cidade e Instituição de Ensino estudou?                                                                         |
|                                                                                                                         |
| Ensino superior: ( ) Escola pública ( ) Escola privada ( ) Maior parte escola pública ( ) Maior parte escola privada    |
| Se estudou em escola privada, teve bolsa? ( ) Sim ( ) Não ( ) Qual a porcentagem de desconto? R:                        |
| Em qual cidade e Instituição de Ensino estudou?                                                                         |
|                                                                                                                         |
| Para Doutorandos                                                                                                        |
| Instituição na qual realizou Mestrado:                                                                                  |
| Mês e ano de ingresso no curso:                                                                                         |
| Nome do Orientador(a):                                                                                                  |
| Título da Dissertação:                                                                                                  |
| Mês e ano da defesa:                                                                                                    |
|                                                                                                                         |
| <b>4. Informações Acadêmicas Complementares</b>                                                                         |
|                                                                                                                         |
| Ano de ingresso no PPGHE:                                                                                               |
| Título do projeto:                                                                                                      |
|                                                                                                                         |
| Orientador(a):                                                                                                          |
| Linha de pesquisa:                                                                                                      |
| Já concluiu os créditos em disciplinas?                                                                                 |
| Já qualificou?                                                                                                          |
| Observações adicionais:                                                                                                 |
|                                                                                                                         |
|                                                                                                                         |

|  |
|--|
|  |
|  |