

**UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA**

**PRÓ-REITORIA DE AÇÕES AFIRMATIVAS E ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL -PROAE**

**Coordenação de Ações Afirmativas e Assistência Estudantil - COAE**

**FORMULÁRIO SOCIOECONÔMICO**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **I – IDENTIFICAÇÃO** | | | | | | |
| **NOME**: | | | | | | |
| **NOME SOCIAL** (Opcional): | | | | | | |
| **DATA DE NASCIMENTO:** | | | | | **GÊNERO:** ( ) Feminino ( ) Masculino | |
| **CPF**: | | | | | **RG**: | |
| **TELEFONE / CELULAR**: | | | | | **E-MAIL**: | |
| **MATRÍCULA**: | **CURSO**: | | | | | **SEMESTRE**: |
| **OPTOU PELA RESERVA DE VAGAS DO SISTEMA DE COTAS**? ( ) Não ( ) sim. Qual: | | | | | | |
| **ESTADO CIVIL**: ( )Solteiro/a ( )Casado/a ( )União Estável ( )Viúvo/a ( )Separado/Divorciado(a) | | | | | | |
| **POSSUI FILHOS**? ( ) Não ( ) Sim. Quantos? | | | | | | |
| **RAÇA/COR/ETNIA:** ( ) Amarela ( ) Branca ( ) Indígena ( ) Parda ( ) Preta | | | | | | |
| **ENDEREÇO ATUAL DO ESTUDANTE**: | | | | | | |
| **BAIRRO:** | | **CEP:** | **CIDADE:** | | | |
| **ESTA RESIDÊNCIA É:** ( )própria ( )alugada ( )cedida ( )doada ou herdada | | | | | | |
| **ENDEREÇO DE ORIGEM :** ( ) mesmo endereço acima – não preencha abaixo ( ) outro – preencha abaixo | | | | | | |
| **ENDEREÇO DE ORIGEM:** | | | | | | |
| **BAIRRO:** | | **CEP:** | **CIDADE:** | | | |
| **ESTA RESIDÊNCIA É: ( )própria ( )alugada ( )cedida ( )doada ou herdada** | | | | | | |
| **TELEFONE DE CONTATO:** | | | | **NOME DO CONTATO:** | | |

|  |
| --- |
| **II - INFORMAÇÕES DO GRUPO FAMILIAR** |
| **QUANTIDADE DE PESSOAS DO GRUPO FAMILIAR (incluindo você):** |
| **QUAL SUA SITUAÇÃO ATUAL DE MORADIA?**  ( ) com o pai, com a mãe ou ambos ( ) casa de familiares ( ) com cônjuge ( ) casa de amigos ( ) pensão/ pensionato ( ) moradia mantida pela família ( ) moradia pertencente e/ou mantida pelo município de origem  ( ) outras moradias coletivas (religiosas, albergues públicos, abrigos) ( ) outros, especifique |
| **SEU MUNICÍPIO OFERECE MORADIA ESTUDANTIL PARA ESTUDANTES?** ( ) Não ( ) Sim, Qual? |
| **NOME DO PAI:**  **SITUAÇÃO:** ( ) vivo ( ) falecido ( ) vivo (sem vínculo)  **ENDEREÇO**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**TELEFONE:**  **ESCOLARIDADE:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **PROFISSÃO:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_RENDA:** |
| **NOME DA MÃE:**  **SITUAÇÃO:** ( ) viva ( ) falecida ( ) viva (sem vínculo)  **ENDEREÇO**:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**TELEFONE:**  **ESCOLARIDADE:**  **PROFISSÃO:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ RENDA:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| **NOME DO CÔNJUGE:**  **ENDEREÇO**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **TELEFONE:**  **ESCOLARIDADE:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **PROFISSÃO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_RENDA:** |
| **QUEM É O (A) PRINCIPAL MANTENEDOR (A) DE SUA FAMÍLIA?** (A PESSOA QUE MAIS CONTRIBUI COM A RENDA PARA A SUBSISTÊNCIA FAMILIAR)  ( ) pai ( ) mãe ( ) cônjuge ( ) irmão/ irmã ( ) padrasto ( ) madrasta ( ) avô/ avó ( ) você mesmo(a) ( ) outra pessoa, especifique: |
| **CASO SUA FAMÍLIA SEJA ATENDIDA POR UM OU MAIS PROGRAMAS DE TRANSFERÊNCIA DE RENDA, ASSINALE ABAIXO:**  ( ) Bolsa Família ( ) BPC – Benefício De Prestação Continuada ( ) Outros, Especifique: |
| **POSSUI DIAGNÓSTICO DE DOENÇA NA FAMÍLIA:** ( ) Não ( ) Sim Qual:  ( ) Estudante ( ) Familiar |
| **FEZ OU FAZ USO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS**: ( ) Não ( ) Sim  ( ) Estudante ( ) Familiar |
| **TEVE OU TEM ALGUM TRANSTORNO MENTAL** (Ex. Depressão, Crise De Ansiedade, Esquizofrenia, Etc.):  ( ) Não ( ) Sim |
| **TEVE OU TEM ACOMPANHAMENTO PSICOLÓGICO OU PSIQUIÁTRICO**: ( ) Não ( ) Sim  ( ) Estudante ( ) Familiar |
| **INFORME OS BENS DE PROPRIEDADE DA FAMÍLIA (IMÓVEIS, VEÍCULOS** – Especifique ano e modelo, propriedades rurais – especifique extensão em hectares, etc.): |

|  |  |
| --- | --- |
| **III - DADOS SÓCIO -ECONÔMICOS E FINANCEIROS DO (A) CANDIDATO (A)** | |
| **ENSINO MÉDIO:**  ( ) Público ( ) Particular ( ) Público-Particular | **CURSO PRÉ-VESTIBULAR:**  ( ) Bolsa ( ) Particular ( ) Nenhum |
| **CONCLUIU OUTRO CURSO SUPERIOR:**  ( ) Não ( ) Sim, Qual:  Caso seja em universidade privada, é estudante bolsista? ( ) Não ( ) Sim | **FREQUENTA OUTRO CURSO SUPERIOR:**  ( ) Não ( ) Sim, Onde: |
| **O CURSO NO QUAL VOCÊ SE MATRICULOU NA UFBA É TAMBÉM OFERECIDO EM UNIVERSIDADE PÚBLICA DE SEU MUNICÍPIO?** ( ) Não ( ) Sim, Qual: | |
| **ORIGEM DOS RECURSOS FINANCEIROS DO (A) CANDIDATO (A):** ( )Do grupo familiar/ mesada ( ) Trabalho Com Vínculo Empregatício ( ) Trabalho Sem Vínculo Empregatício ( )Bolsa ( )Estágio ( )Outros, Especifique : | |
| **MEIO DE TRANSPORTE UTILIZADO PELO (A) CANDIDATO (A) PARA CHEGAR A UNIVERSIDADE**  ( )ônibus ( ) a pé/ de carona/ de bicicleta ( )transporte próprio (carro, moto, etc) ( )transporte locado (prefeitura e/ ou escolar) ( )outros, especifique | |
| **VOCÊ POSSUI ALGUM TIPO DE DEFICIÊNCIA?** ( ) Não ( ) Sim, Qual: | |
| **EM MÉDIA, QUANTAS REFEIÇÕES DIÁRIAS VOCÊ FAZ?** | |
| **QUAL SUA SITUAÇÃO ATUAL DE MORADIA?**  ( ) com o pai, com a mãe ou ambos ( ) com cônjuge ( ) casa de familiares  ( ) pensão/ pensionato ( ) moradia mantida pela família ( ) casa de amigos  ( ) moradia pertencente e/ou mantida pelo município de origem  ( ) outras moradias coletivas (religiosas, albergues públicos, abrigos)  ( ) outros, especifique: | |
| **SEU MUNICÍPIO OFERECE ALGUM TIPO DE MORADIA ESTUDANTIL PARA ESTUDANTES DE GRADUAÇÃO EM VITÓRIA DA CONQUISTA?**  ( ) Não ( ) Sim, Qual: | |

|  |
| --- |
| **Iv – CONDIÇÕES DE MORADIA DA FAMÍLIA** |
| **SUA FAMÍLIA MORA NUM IMÓVEL:** ( ) Próprio ( )Cedido ( ) Alugado ( )Financiado |
| **QUAL A DISTÂNCIA ENTRE A MORADIA DA SUA FAMÍLIA E A UNIVERSIDADE?**  ( ) Até 10 Km ( ) 11 a 50Km ( ) 51 a 100 Km ( ) 101 a 200 Km ( ) 201 a 500 km ( ) acima de 501 Km |
| **NA CASA DA SUA FAMÍLIA TEM ENERGIA ELÉTRICA:** ( ) Sim ( ) Não |
| **NA CASA DA SUA FAMÍLIA TEM ESGOTAMENTO SANITÁRIO:** ( ) Sim ( ) Não |
| **NA CASA DA SUA FAMÍLIA TEM COLETA DE LIXO:** ( ) Sim ( ) Não |
| **NA CASA DA SUA FAMÍLIA TEM DORMITÓRIOS UTILIZADOS POR MAIS DE DUAS PESSOAS:** ( ) Sim ( ) Não |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **V- DESPESA MENSAL DO ESTUDANTE E DA FAMÍLIA** | | |
| **DESPESA** | **ESTUDANTE** | **FAMÍLIA** |
| **ÁGUA** |  |  |
| **ALIMENTAÇÃO** |  |  |
| **ENERGIA** |  |  |
| **TELEFONE CELULAR** |  |  |
| **TELEFONE FIXO** |  |  |
| **INTERNET** |  |  |
| **ALUGUEL / FINANCIAMENTO** |  |  |
| **TRANSPORTE** |  |  |
| **IPTU** |  |  |
| **CONDOMÍNIO** |  |  |
| **MÉDICOS/CONVÊNIOS/DENTISTAS** |  |  |
| **MEDICAÇÃO DE USO CONTÍNUO** |  |  |
| **OUTROS (ESPECIFIQUE)** |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **TOTAL:** |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **VI – SOLICITAÇÃO DE AUXÍLIOS** | | |
| **1ª Opção** (marque apenas uma alternativa) | | |
| ( ) ALIMENTAÇÃO | ( ) AO ESTUDANTE COM NECESSIDADES EDUCATIVAS ESPECIAIS | ( ) CRECHE |
| ( ) MORADIA | ( ) TRANSPORTE | **( )** CADASTRO GERAL |
| **2ª Opção** (marque apenas uma alternativa) | | |
| ( ) ALIMENTAÇÃO | ( ) AO ESTUDANTE COM NECESSIDADES EDUCATIVAS ESPECIAIS | ( ) CRECHE |
| ( ) MORADIA | ( ) TRANSPORTE | **( )** CADASTRO GERAL |

|  |
| --- |
| **JUSTIFIQUE OS MOTIVOS QUE O LEVARAM A OPTAR PELO (S) AUXÍLIO (S), PROGRAMA OU SERVIÇO ACIMA:** |
| **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |

|  |
| --- |
| **POSSUI ALGUM FAMILIAR CADASTRADO NA PROAE:**  ( ) Não ( ) sim – informar nome, curso, auxílio. |
|  |
|  |
|  |

|  |
| --- |
| **POSSUI ALGUM OUTRO AUXÍLIO, BENEFÍCIO OU PROGRAMA ESTUDANTIL:**  ( ) Não ( ) sim, qual:  ( ) auxílio(s) da PROAE (alimentação, moradia, creche, transporte, ao estudante com necessidades educativas especiais  ( ) Bolsa Permanência  ( ) Programa Permanecer  ( ) SANKOFA  ( ) PIBID/PIBIC  ( ) Outro (especificar): |

|  |
| --- |
| **VII– TERMO DE RESPONSABILIDADE** |
| ASSUMO INTEIRA RESPONSABILIDADE PELA VERACIDADE DAS DECLARAÇÕES PRESTADAS NESTE FORMULÁRIO E PELO TEOR DOS DOCUMENTOS POR MIM APRESENTADOS. DECLARO, AINDA, QUE ESTOU CIENTE DE QUE CONSTATADA QUALQUER IRREGULARIDADE, SERÁ ANULADO O DIREITO AO(S) AUXÍLIO(S), BEM COMO, TEREI MEU CASO ENCAMINHADO À PROCURADORIA JURÍDICA DA UNIVERSIDADE, PARA QUE SEJAM TOMADAS AS MEDIDAS RELATIVAS À AÇÃO PENAL CABÍVEL.  Vitória da Conquista, \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_.  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Assinatura do estudante |

**VIII- COMPOSIÇÃO FAMILIAR**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NOME COMPLETO** | **PARENTESCO** | **IDADE** | **ESTADO CIVIL** | **TRABALHA?** | **TEM CARTEIRA DE TRABALHO ASSINADA?** | **RENDA MENSAL**  **R$** |
|  | Candidato (a) solicitante |  |  | ( )SIM ( )NÃO | ( )SIM ( )NÃO |  |
|  |  |  |  | ( )SIM ( )NÃO | ( )SIM ( )NÃO |  |
|  |  |  |  | ( )SIM ( )NÃO | ( )SIM ( )NÃO |  |
|  |  |  |  | ( )SIM ( )NÃO | ( )SIM ( )NÃO |  |
|  |  |  |  | ( )SIM ( )NÃO | ( )SIM ( )NÃO |  |
|  |  |  |  | ( )SIM ( )NÃO | ( )SIM ( )NÃO |  |
|  |  |  |  | ( )SIM ( )NÃO | ( )SIM ( )NÃO |  |
|  |  |  |  | ( )SIM ( )NÃO | ( )SIM ( )NÃO |  |
|  |  |  |  | ( )SIM ( )NÃO | ( )SIM ( )NÃO |  |

**OBS.: Se necessário, solicite folha complementar**

|  |
| --- |
| **IX– PARA USO DA PROAE / COAE** |
| **PARECER:**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  DATA: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ASSISTENTE SOCIAL |