



PROGRAMA SOCIOASSISTENCIAL ESTUDANTIL

FORMULÁRIO DE ATUALIZAÇÃO ANO 2017

1. IDENTIFICAÇÃO DO DISCENTE:

Nome: _____

Curso: _____ N° de Matrícula: _____ Série/ Turma _____

Turno: _____ CPF: _____ RG: _____

Etnia: () amarela () branca () parda () negra () indígena

Endereço: _____

Bairro: _____ Ponto de referência: _____

Telefones: Residencial: _____ Celular: _____ Recado: _____

E-mail: _____

É OBRIGATÓRIO O PREENCHIMENTO DE TODOS OS ITENS DESTES QUESTIONÁRIOS

2. COMPOSIÇÃO FAMILIAR E SITUAÇÃO SOCIOECONÔMICA:

2.1 Escreva os nomes de todas as pessoas do seu grupo familiar, **inclusive o seu:**

| N° | Nome dos Membros da Família | Parentesco | CPF | Profissão / Ocupação | Data de nascimento | Renda mensal (R\$) |
|----|-----------------------------|------------|-----|----------------------|--------------------|--------------------|
| 01 | | | | | | |
| 02 | | | | | | |
| 03 | | | | | | |
| 04 | | | | | | |
| 05 | | | | | | |
| 06 | | | | | | |
| 07 | | | | | | |
| 08 | | | | | | |
| 09 | | | | | | |
| 10 | | | | | | |

3. SITUAÇÃO ESCOLAR:

3.1 Você concluiu o Ensino Fundamental em:

() escola pública municipal () escola pública estadual () escola pública federal () particular

3.2 Você concluiu o Ensino Médio em:

() escola pública municipal () escola pública estadual () escola pública federal () particular

3.3 Foi discente do IFAM no ano/semestre anterior? () Sim () Não

3.4 Ficou retido (reprovado) no ano/semestre anterior? () Não () Sim. Justifique:

3.5 Ficou em dependência? () Não () Sim. Em qual(is) disciplinas?

3.4 Trancou matrícula? () Não () Sim. Qual o motivo? _____

3.5 Faz algum curso paralelo? () Não () Sim. Qual? _____

Onde? _____

Planos ao concluir o curso no IFAM: () emprego () continuar os estudos () ainda não decidiu

4. CONDIÇÕES DE TRANSPORTE:

4.1 Que meio de transporte utiliza para chegar ao seu *campus*-IFAM?

() A pé () Carona () Bicicleta () Transporte Coletivo/Ônibus () Transporte Próprio/Carro ou Moto

() Moto-Taxi () Lotação. Outros. Qual? _____

5. MARQUE EM QUAIS OS BENEFÍCIOS VOCÊ FOI BENEFICIÁRIO DO PROGRAMA SOCIOASSISTENCIAL ESTUDANTIL DO IFAM EM 2016/2 :

() Alimentação () Creche () Material didático-pedagógico () Transporte () Moradia

6. MARQUE O(S) BENEFÍCIO(S) DE SEU INTERESSE PARA 2017/1:

() Alimentação () Creche () Material didático-pedagógico () Transporte () Moradia

7. JUSTIFIQUE O MOTIVO DA SOLICITAÇÃO DO BENEFÍCIO:

Declaro serem verdadeiras todas as informações aqui prestadas nesse Cadastro Socioeconômico.

Manaus, _____/_____/_____

Assinatura do(a) Discente

Assinatura do Pai, Mãe e/ou Responsável