



PROGRAMA SOCIOASSISTENCIAL ESTUDANTIL
FORMULÁRIO PARA ALUNOS COTISTA QUE COMPROVARAM RENDA 2017/1

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: _____

2. SITUAÇÃO ESCOLAR:

Você concluiu o Ensino Fundamental em:

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

Você concluiu o Ensino Médio em:

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

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

3. CONDIÇÕES DE TRANSPORTE:

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? _____

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

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

5. 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