



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO AMAZONAS
PRÓ-REITORIA DE ENSINO
COORDENAÇÃO GERAL DE PROCESSOS SELETIVOS



Foto 3x4

ANEXO VI

QUESTIONÁRIO SOCIOECONÔMICO DO PROGRAMA SOCIOASSISTENCIAL

1- IDENTIFICAÇÃO DO ESTUDANTE:

Nome: _____
 Curso: _____ N° de Matrícula: _____ Série/ Turma _____ Turno: _____
 CPF: _____ RG: _____ Cor/raça: _____
 Endereço: _____
 Bairro: _____ Ponto de referência: _____
 Telefones: Residência: _____ Celular: _____ Recado: _____
 E-mail: _____
 Etnia: () amarela () branca () parda () negra () indígena () outros _____
 Data do Nascimento: _____ Sexo: () Feminino () Masculino
 Filiação: _____

Você é do Município do Campus: () Sim () Não.
 Reside no Município há quanto tempo: _____
 Em qual município e estado residia anteriormente: _____

É OBRIGATÓRIO O PREENCHIMENTO DE TODOS OS ITENS DESTES QUESTIONÁRIO

2 - SITUAÇÃO HABITACIONAL DO ESTUDANTE:

2.1- Tipo de moradia de sua família:
 () Própria () Alugada () Cedida () Outros. Quais? _____

3 - Marque um "X" na quantidade de bens existentes no local que você mora.

Discriminação	Quantidade				Discriminação	Quantidade			
	0	1	2	3		0	1	2	3
Moto					Carro				
TV por assinatura					Tablet				
Internet					Micro computador				
Linha Telefônica					Computador NoteBook				
Máquina de lavar roupa					Celular				
Ar condicionado									

4. SITUAÇÃO FAMILIAR

4.1 Estado Civil do Estudante: () Solteiro(a) () Casado(a) () Viúvo(a) () Divorciado(a)
 () Vive com companheiro(a) () Outros.Qual? _____
 4.2 Estado Civil dos pais do Estudante: Casados () Separados () Pai falecido ()
 Mãe falecida () Outros (). Qual? _____
 4.3 No caso de pais separados, você ou seus pais recebem pensão alimentícia?
 Não () Sim() Valor: _____
 4.4 Você tem filhos?
 () Sim () Não Se sim, informe quantos filhos você tem e a idade: _____
 4.5 Você paga pensão alimentícia a filhos ou ex-conjuge?
 () Sim – Valor: R\$ _____ () Não.
 4.6 Você recebe pensão alimentícia para seus filhos?
 () Sim – Valor: R\$ _____ () Não

5. COMPOSIÇÃO FAMILIAR E SITUAÇÃO SOCIOECONÔMICA:

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



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO AMAPÁ
PRÓ-REITORIA DE ENSINO
COORDENAÇÃO GERAL DE PROCESSOS SELETIVOS



Nº	Nome do membro da família	Parentesco	Escola- ridade	Profissão/ Ocupação	Idade	Renda mensal (R\$)
01						
02						
03						
04						
05						
06						
07						
08						
09						
10						

5.2 - Das pessoas citadas acima, alguma estuda no IFAM?

() não () sim. Caso sim, que campus estuda? _____

Quem? _____ Curso: _____

6 - DADOS DE SAÚDE:

6.1 - Você é portador de alguma deficiência:

() nenhuma () visual () física/motora () auditiva () de fala

6.2 - Existe caso de doença grave ou crônica no Núcleo familiar? Caso sim, relacione-o (s) abaixo:

Nome	Grau de parentesco	Doença	Despesa mensal

7 - GASTOS FAMILIARES MENSALIS:

Despesas:	Sim	Não	Valor aproximado	Despesas:	Sim	Não	Valor aproximado
Aluguel				Saúde (dentista)			
Prestação da casa própria				Alimentação			
Condomínio				Farmácia			
Água				Seguro(saúde, vida, carro, outros).			
Telefone (celular+fixo)				Gás			
Energia Elétrica				Transporte			
Combustível				Internet			
Empréstimo bancário				Vestuário			
Educação				Empregada doméstica			

8 - CONDIÇÕES DE TRANSPORTE:

8.1 Que meio de transporte utiliza para chegar ao seu Campus- IFAM?

() a pé () carona () bicicleta () transporte coletivo (ônibus) () transporte próprio(carro) () moto () outros.
Qual? _____

8.2- Quem paga o transporte escolar? _____

8.3 - Quanto tempo gasta entre a Escola (IFAM) até sua residência? _____

8.4- Qual seu gasto mensal com transporte até o IFAM? _____

9. ESCOLA DE ORIGEM ANTES DE ESTUDAR NO IFAM FOI EM:

() Escola Municipal () Escola Estadual () Escola Particular: () Com bolsa integral () Com bolsa parcial () sem bolsa



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO AMAPÁ
PRÓ-REITORIA DE ENSINO
COORDENAÇÃO GERAL DE PROCESSOS SELETIVOS



10. MARQUE O(S) BENEFÍCIO(S) DE SEU INTERESSE:

() Alimentação () Transporte () Moradia () Material Didático Pedagógico e Escolar () Creche

11. PLANOS AO CONCLUIR O CURSO:

() Emprego () Continuar os estudos () ainda não decidiu

12. JUSTIFIQUE O MOTIVO DA SOLICITAÇÃO DO BENEFÍCIO:

Declaro serem verdadeiras todas as informações aqui prestadas nesse Cadastro Socioeconômico

Cidade e data: _____, ____/____/____

Assinatura do Estudante

Assinatura dos Pais e/ou Responsável

É OBRIGATÓRIA A ENTREGA DE TODA A DOCUMENTAÇÃO SOLICITADA NO ATO DA ENTREGA DESTE QUESTIONÁRIO DURANTE A REALIZAÇÃO DO CADASTRO SOCIAL NA COORDENAÇÃO DE ASSISTÊNCIA AO ESTUDANTE DO CAMPUS IFAM