



PROGRAMA SOCIOASSISTENCIAL ESTUDANTIL
FICHA DE INSCRIÇÃO PARA O PROGRAMA SOCIOASSISTENCIAL-IFAM-2016
2º SEMESTRE

RENOVAÇÃO DE BENEFÍCIOS

1- IDENTIFICAÇÃO DO ESTUDANTE:

Nome: _____
Curso: _____ N° de Matrícula: _____
Série/ Turma _____ Turno: _____ Sala _____ Sexo: ()Feminino ()Masculino
CPF: _____ RG: _____ Endereço: _____
Bairro: _____ Ponto de referência: _____
Telefones: Residência: _____ Celular: _____ Recado _____
Data do Nascimento: _____ Município/UF _____ Município/UF onde
Mora sua Família _____ Reside no Município atual há quanto tempo: _____

2 -DADOS DA FAMILIA DO ALUNOS QUE MORAM NA RESIDÊNCIA

Quantas pessoas moram na sua casa, incluindo você: _____

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

3 - GASTOS FAMILIARES MENSAIS:

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

4- CONDIÇÕES DE TRANSPORTE:

Qual o meio de transporte utiliza para chegar ao seu *Campus* IFAM? _____

5- SITUAÇÃO ESCOLAR:

No semestre anterior, foi : Aprovado () Reprovado () Dependência () Quantas disciplinas ()

11. NO ANO ANTERIOR VOCÊ FOI BENEFICIÁRIO DA ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL?

Não. () Sim () Quais benefícios recebidos: _____

12. MARQUE QUAL O PROGRAMA E/OU PROJETO QUE VOCÊ GOSTARIA QUE EXISTISSE NO IFAM ENVOLVENDO OS ALUNOS DA ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL:

- () de Apoio a Cultura e ao Esporte () de Apoio Pedagógico () Atenção a Saúde
() Inclusão Digital () de Apoio Psicológico () Apoio Acadêmico a Monitoria
() outros _____

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

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

14. MOTIVO DA SOLICITAÇÃO DO BENEFÍCIO:

Declaro sob as penalidades da Lei (ART.299 do Código Penal), que as declarações supracitadas nessa Ficha de Renovação de Benefício correspondem a verdade e estou ciente de que a constatação de fraude ou omissão nas informações declaradas poderá acarretar o indeferimento do benefício.

São Gabriel da Cachoeira (AM), ___/___/____.

Assinatura do Estudante

Assinatura dos Pais e/ou Responsável