



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