



SELEÇÃO PARA O PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL

FICHA DE INSCRIÇÃO 2017/2

IDENTIFICAÇÃO DO ESTUDANTE:

Nome:	Sexo: Fem.() Masc.()	
Curso:	Série/ Módulo:	
CPF:	RG:	Idade:
Pertence a qual grupo étnico? () Preto () Pardo () Branco () Índio () Amarelo		
Endereço: Rua/Av./Estrada ou Comunidade: _____		Nº _____
Bairro: _____ Cidade: _____		UF: _____
Telefones: _____ Celular: _____ Recado: _____		
Matriculado por : () Ampla Concorrência () PCD () PPI RFBC = OU <1,5 () PPI RFBC >1,5		

COMPOSIÇÃO FAMILIAR E SITUAÇÃO SOCIOECONÔMICA:

Escreva os nomes de todas as pessoas do seu grupo familiar (inclusive o seu):

Nº	Nome do membro da família	Parentesco	Escolaridade	Profissão Ocupação	Idade	Estado civil	Renda mensal (R\$)	Estudante Rede particular	
								Paga Mensalidade	Recebe Bolsa
01									
02									
03									
04									
05									
06									
07									
08									
09									
10									

Você tem filhos? () Não () Sim Quantos: _____
Você paga pensão alimentícia a filhos ou ex-cônjuge? () Não () Sim – Valor: R\$ _____
Você recebe pensão alimentícia para seus filhos? () Não () Sim – Valor: R\$ _____
Atualmente você está trabalhando() Não. Como se mantém ? _____ () Sim. Local de trabalho : _____ Quanto recebe? R\$ _____
Você recebe pensão? () Não () Sim – Valor: R\$ _____
Você possui atividade acadêmica remunerada? () Não () Sim – Valor: R\$ _____
Você possui alguma doença grave ou é deficiente: () Não () sim . Qual deficiência?
Existe caso de doença grave ou Crônica no Núcleo familiar? () Não () Sim
Recebe Benefício de Prestação Continuada (BPC) do INSS? () Não () Sim: R\$ _____
Recebe Bolsa Família? () Não () Sim: R\$ _____
Você tem algum problema de saúde? () Não () Sim, qual?



SELEÇÃO PARA O PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL IFAM- CTB 2016/1

NOME: _____

CURSO: _____

DATA: ____/____/____

CONDIÇÕES DE TRANSPORTE:

SERVIDOR RESPONSÁVEL _____

Qual transporte utiliza para chegar ao seu Campus- IFAM?

() a pé () carona () bicicleta () ônibus IFAM transporte próprio: carro() () moto
() outros transportes coletivos (Moto, VAN e etc.) Qual? _____

Qual seu gasto mensal com transporte até o IFAM? R\$ _____

Quem paga o transporte escolar?

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

SITUAÇÃO ESCOLAR:

Você estudou alguma série do ensino fundamental ou o ensino médio em escola particular? () Não () Sim

Antes de ingressar no IFAM você estudou em escola : () Municipal () Estadual () Municipal e Estadual

Foi aluno do IFAM no semestre anterior? () Não () Sim.

Foi reprovado? () Não () Sim. Por quê? _____

Ficou em dependência? () Não () Sim Em quê? _____

No ano anterior você foi beneficiário da assistência estudantil?

() Não. Por quê? _____

() Se Sim. Quais benefícios abaixo você foi beneficiário da Assistência Estudantil:

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

Quais são os seus planos ao concluir os estudos no IFAM? () Continuar os estudos () Trabalhar () Estudar e trabalhar

O que você achou do seu curso e quais são as suas expectativas? _____

BENEFÍCIOS E JUSTIFICATIVAS

Este espaço é para marcar o(s) benefício (s) do seu interesse e justificar o seu pedido informando o porque ele é importante para você e em que ele beneficiará seu processo de formação acadêmica.

() Benefício de Alimentação: _____

() Benefício de Transporte: _____

() Benefício de moradia: _____

() Benefício creche: _____

Aluno(a)

Responsável

ESPAÇO RESERVADO PARA PARECER SOCIAL

Assistente Social

Data: ____/____/____