



### RENOVAÇÃO DE BENEFÍCIOS

#### QUESTIONÁRIO SOCIOECONÔMICO DO PROGRAMA SOCIOASSISTENCIAL IFAM – 2016

##### 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

Nº	Nome do membro da família	Parentesco	Escola-ridade	Profissão/Ocupação	Idade	Estado civil	Renda mensal (RS)	Estudante Rede particular	
								Mensalidade	Bolsa e
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? \_\_\_\_\_

**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 serem verdadeiras todas as informações aqui prestadas nesse Cadastro Socioeconômico.**

Cidade e data: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Estudante

\_\_\_\_\_  
Assinatura dos Pais e/ou Responsável