



QUESTIONÁRIO SOCIOECONÔMICO

(APENAS PARA CANDIDATOS DOS GRUPOS R1, R2, R3 e L10)

Nome completo:		
Nome Social (caso possua):		
Curso:		
Grupo de vagas:	() AC () PCD () R1 () R2 () R3 () R4 () R5 () R6	
Forma e Modalidade de concorrência:	() ENSINO MÉDIO INTEGRADO () PROEJA () SUBSEQUENTE () ESPECIALIZAÇÃO TÉCNICA DE NÍVEL MÉDIO () GRADUAÇÃO () OUTRO: _____	
Data de Nascimento: __/__/____	Idade: _____	Sexo:
RG:	CPF:	
Naturalidade: _____ (Município/Estado de nascimento)	Nacionalidade: _____ (País)	
Você se autodeclara em qual grupo étnico: () Preto(a) () Pardo(a) () Branco(a) () Indígena () Amarelo(a) () Quilombola		
Contato telefônico do candidato/a		Contato telefônico do responsável
Endereço:		Nº
Bairro/Comunidade:		Ponto de Referência:
CEP:	Cidade/UF:	
E-mail:		
Estado Civil do/a candidato/a: () Solteiro(a) () Casado(a) () Viúvo(a) () Divorciado(a) () Vive com companheiro(a) () Outros		
Grau de Instrução: () Ensino Fundamental () Ensino Médio () Ensino Técnico () Ensino Superior Incompleto () Ensino Superior Completo () Outro		
No caso de pais separados, você ou seus pais recebem pensão alimentícia? () Sim Valor: _____ () Não		
A sua família é beneficiária de programas e/ou benefícios sociais do governo federal?	() Não () Bolsa Família () Benefício de Prestação Continuada – BPC/LOAS () Outros: _____	
Você possui algum tipo de deficiência - PCD?	() Não () Física/Motora () Mental /Intelectual () Visual () Auditiva () Múltipla	
Você necessita de algum recurso pedagógico adaptado para estudar - PCD?	() Não () Sim. Qual? _____	



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO AMAZONAS



COMPOSIÇÃO FAMILIAR DO/A CANDIDATO/A:

Descreva na tabela abaixo o seu nome e de todas as pessoas que contribuem e/ou dependem da renda da sua família, informando todos os campos

Nome	CPF	Parentesco (Ex.: mãe, pai, irmão, etc),	Idade	OCUPAÇÃO (estudante, dona de casa, comerciante, etc)	Valor da Renda
		Candidato (a)			

Declaro serem verdadeiras todas as informações aqui prestadas.

Local: _____, Data: ___ de _____ de 20__.

Assinatura do declarante

Assinatura do representante legal (em caso de menor de idade)