



QUESTIONÁRIO SOCIOECONÔMICO
IFAM – 2017

IDENTIFICAÇÃO DO ESTUDANTE:

Nome: _____
Curso: _____
Série/ Módulo: _____ Turno: _____
CPF: _____ RG: _____
Endereço: Rua/Av./Estrada ou Comunidade: _____ Nº _____
Bairro: _____ Cidade: _____ Ponto de referência: _____
Telefones: Residência: _____ Celular: _____ Recado: _____
E-mail: _____
Data do Nascimento: ____/____/____ Sexo: () Feminino; () Masculino.
Pertence a qual grupo étnico? () Preto; () Pardo; () Branco; () Índio; () Amarelo.
Matricula por : () Ampla Concorrência ou Cota: () PCD () PPI RFBC = OU <1,5 () PPI RFBC >1,5
Filiação: Mãe: _____
Pai: _____
Telefones dos Pais e/ou alguém da família: _____
Você é do Município do Campus: () Sim () Não.
Reside no Município há quanto tempo: _____
Em qual município e estado residia anteriormente: _____

É OBRIGATÓRIO O PREENCHIMENTO DE TODOS OS ITENS DESTE QUESTIONÁRIO

SITUAÇÃO HABITACIONAL DO ESTUDANTE:

1. Marque com quem você mora?

- | | | |
|----------------------------|-------------------------------|---------------------------------------|
| () com pais e irmãos; | () com uma família de favor; | () com os irmãos; |
| () sozinho; | () só com o pai; | () em pensionato ou pensão; |
| () só com a mãe e irmãos; | () só com a mãe; | () com os filhos; |
| () só com pai e irmãos; | () com esposo (a); | () em quarto alugado de uma Família; |
| () com amigos; | () com esposo (a) e filho/s; | () com parentes. Quais? _____ |

2. Tipo de moradia de sua família:

- () Própria quitada
() Própria financiada Valor da parcela: R\$ _____
() Alugada Valor da parcela: R\$ _____
() Cedida Por quem? _____
() Herdada De quem? _____
() Outros. Quais? _____

3. Número de cômodos da casa: () banheiro () quarto () sala () Cozinha

SITUAÇÃO FAMILIAR

4. Estado Civil do Estudante:

() Solteiro(a) () Casado(a) () Viúvo(a) () Divorciado(a) () Companheiro(a) () Outros. Qual? _____

5. Estado Civil dos pais do Estudante:

Casados () Separados () Pai falecido () Mãe falecida () Outros (). Qual? _____

6. No caso de pais separados, você ou seus pais recebem pensão alimentícia? () Não () Sim Valor: _____



COMPOSIÇÃO FAMILIAR E SITUAÇÃO SOCIOECONÔMICA:

7. Em relação ao orçamento familiar, qual a sua situação atual?

- ☐ Depende inteiramente da ajuda dos pais
☐ Depende financeiramente de outros parentes
☐ É independente financeiramente
☐ É independente financeiramente e responsável por parte das despesas domésticas
☐ É independente financeiramente e responsável por todas as despesas domésticas

8. Atualmente você está trabalhando?

☐ Não. Como se mantém? _____

☐ Sim. Local de trabalho: _____ Quanto recebe? R\$ _____

9. Você tem alguma atividade acadêmica remunerada?

- ☐ Não
☐ Sim Qual? ☐ monitoria ☐ extensão ☐ pesquisa ☐ estágio ☐ trabalho
☐ Outras. Qual? _____ Quanto recebe? R\$: _____

10. Quem é a pessoa que mais contribui com a renda familiar?

- ☐ Você mesmo ☐ Cônjuge ou companheiro (a) ☐ Pai ☐ Mãe
☐ Outra pessoa. Qual: _____

11. Quantidade de pessoas que vivem da renda familiar (incluindo você):

- ☐ uma ☐ duas ☐ três ☐ quatro ☐ cinco ou mais pessoas.

12. Você tem filhos? ☐ Não ☐ Sim Quantos: _____

13. Você paga pensão alimentícia a filhos ou ex-conjuge? ☐ Não ☐ Sim – Valor: R\$ _____

14. Você recebe pensão alimentícia para seus filhos? ☐ Não ☐ Sim – Valor: R\$ _____

15. 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	
								Mensalidade	Bolsa
01									
02									
03									
04									
05									
06									
07									
08									
09									
10									

Obs: Se o espaço acima for insuficiente escrever no verso.

16. Das pessoas citadas alguma estuda no IFAM? ☐ Não ☐ Sim. Quem? _____
Curso: _____ Campus: _____



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



17. Qual a renda mensal da sua família? (Considere a renda de todos os integrantes, inclusive você)

- () De 0 a 0,5 salários mínimos
() De 0,5 a 1 salário mínimo
() De 1 a 1,5 salários mínimos
() De 1,5 a 2,5 salários mínimos
() De 2,5 a 3 salários mínimos
() Acima de 3 salários mínimos

18. Sua família recebe Bolsa Família? () Não () Sim: Quanto? R\$ _____

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

19. Preencha o quadro com as informações sobre os gastos familiares mensais:

20. Marque com X a quantidade de bens existente dentro da casa onde o estudante reside:

Discriminação	Quantidade				Discriminação	Quantidade			
	0	1	2	3		0	1	2	3
Caminhão					Tanquinho				
Caminhonete					DVD				
Moto					Geladeira				
Bicicleta					Freezer				
TV por assinatura					Forno Microondas				
TV em cores					Micro computador				
Linha Telefônica					Computador NoteBook				
Máquina de lavar roupa					Celular				
Lavadora de louças					Carro				
Tablet					Ar condicionado				



DADOS DE SAÚDE:

21. Você é deficiente: () sim () não

Caso seja deficiente, indique se é: () visual () física/motora () auditiva () fala () outros: _____

Caso seja deficiente, indique se possui laudo médico comprovando a referida deficiência: () Não () Sim

22. Existe caso de doença grave ou crônica no Núcleo familiar? () Não () Sim

Em caso positivo, relacione-o (s) abaixo:

Nome	Grau de parentesco	Doença	Despesa mensal

23. Recebe Benefício de Prestação Continuada (BPC) do INSS? () Não () Sim: R\$ _____

24. O estudante apresenta algum problema de saúde? () Não () Sim, qual? _____

25. O estudante tem plano de Saúde? () Não () Sim. Qual? _____

CONDIÇÕES DE TRANSPORTE:

26. 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? _____

27. Quem paga o transporte escolar? _____

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

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

SITUAÇÃO ESCOLAR:

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

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

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

33. Trancou matrícula? () Sim () Não Qual o motivo? _____

34. Já foi estagiário? () Não () Sim. Em que ano? _____ Local de atividade: _____

35. Faz algum curso paralelo? () Não () Sim () Qual? _____
Onde? _____

36. Seu último ano letivo antes de estudar no IFAM foi em:

() Escola Pública

() Escola Particular: () Com bolsa de estudos integral
() Com bolsa de estudos parcial
() Sem bolsa

37. 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

38. Marque qual o programa e/ou projeto que você gostaria que existisse no IFAM envolvendo os alunos da assistência estudantil:



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



- | | | |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> de Apoio a Cultura e ao Esporte | <input type="checkbox"/> de Apoio Pedagógico | <input type="checkbox"/> de Atenção a Saúde |
| <input type="checkbox"/> de Apoio Psicológico | <input type="checkbox"/> de Inclusão Digital | <input type="checkbox"/> de Apoio Acadêmico-Monitoria |
| <input type="checkbox"/> Outros? Quais _____ | | |

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

Cidade e data: _____, ____/____/____

Assinatura do Estudante

Assinatura dos Pais e/ou Responsável