



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 (R\$)	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