



ANEXO II

FICHA DE RENOVAÇÃO PARA O PROGRAMA SOCIOASSISTENCIAL DO

IFAM – 2017

1- IDENTIFICAÇÃO DO ESTUDANTE:

Nome: _____
 Curso: _____ N° de Matrícula: _____ Série/ Turma _____ Turno: _____
 CPF: _____ RG: _____ Cor/raça: _____
 Endereço: _____
 Bairro: _____ Ponto de referência: _____
 Telefones: Residência: _____ Celular: _____ Recado: _____
 E-mail: _____

É OBRIGATÓRIO O PREENCHIMENTO DE TODOS OS ITENS DESTE QUESTIONÁRIO

2. COMPOSIÇÃO FAMILIAR E SITUAÇÃO SOCIOECONÔMICA:

2.1 Escreva os nomes de todas as pessoas do seu grupo familiar, inclusive o seu:

N°	Nome do membro da família	Parentesco	Escolaridade	Profissão/ Ocupação	Idade	Renda mensal (R\$)
01						
02						
03						
04						
05						
06						
07						
08						
09						
10						

RENDA TOTAL FAMILIAR: _____

3- SITUAÇÃO ESCOLAR:

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

3.2 Foi reprovado?

() Não () Sim. Justifique: _____



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO AMAZONAS
PRÓ-REITORIA DE ENSINO



CAMPUS PRESIDENTE FIGUEIREDO

3.3 Ficou em dependência? () Não () Sim. Em qual disciplina? _____

3.4 Trancou matrícula? () Não () Sim. Qual o motivo?

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

4. VOCÊ FOI BENEFICIÁRIO DA ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL DO IFAM EM ANO ANTERIOR, DE QUAIS BENEFÍCIOS ABAIXO?

- () Alimentação () Creche () Material didático pedagógico () Transporte
() Moradia () Alojamento
() Outros. Qual? _____

5. MARQUE O(S) BENEFÍCIO(S) DE SEU INTERESSE:

- () Alimentação () Transporte () Moradia () Material Didático Pedagógico e Escolar () Creche

6. JUSTIFIQUE O MOTIVO DA SOLICITAÇÃO DO BENEFÍCIO:

-

7. PLANOS AO CONCLUIR O CURSO:

- () Emprego () Continuar os estudos () ainda não decidiu

Declaro serem verdadeiras todas as informações aqui prestadas nesse Cadastro Socioeconômico

Cidade e data: _____, ___/___/___

Assinatura do Estudante

Assinatura dos Pais e/ou Responsável