



SELEÇÃO PARA O PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL  
FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO E ATUALIZAÇÃO CADASTRAL  
ANO \_\_\_\_\_

**IDENTIFICAÇÃO DO ESTUDANTE:**

Nome:	Sexo: Fem.( ) Masc.( )	
Curso:	Série/ Módulo:	
Matrícula:	Turno:	
Data de nascimento: / /	RG:	CPF
Pertence a qual grupo étnico? ( ) Preto ( ) Pardo ( ) Branco ( ) Índio ( ) Amarelo		
Endereço: Rua/Av./Estrada ou Comunidade: _____ N° _____		
Bairro: _____ Cidade: _____ UF: _____		
Ponto de referência:		
Telefones: _____ Celular: ( ) _____ Recado: _____		
Matriculado por :( ) Ampla Concorrência ( ) PCD ( ) PPI RFBC = OU <1,5 ( ) PPI RFBC >1,5		

**COMPOSIÇÃO FAMILIAR E SITUAÇÃO SOCIOECONÔMICA:**

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						

Você tem filhos? ( ) Não ( ) Sim Quantos: _____
Você paga pensão alimentícia a filhos ou ex-cônjuge? ( ) Não ( ) Sim – Valor: R\$ _____
Você recebe pensão alimentícia para seus filhos? ( ) Não ( ) Sim – Valor: R\$ _____
Atualmente você está trabalhando ( ) Não. Como se mantém? _____ ( ) Sim. Local de trabalho: _____ Quanto recebe? R\$ _____
Você recebe pensão? ( ) Não ( ) Sim – Valor: R\$ _____
Você possui atividade acadêmica remunerada? ( ) Não ( ) Sim – Valor: R\$ _____
Você possui alguma doença grave ou é deficiente? ( ) Não ( ) sim. Qual deficiência? _____
Existe caso de doença grave ou Crônica no núcleo Familiar? ( ) Não ( ) Sim
Recebe Benefício de Prestação Continuada (BPC) do INSS? ( ) Não ( ) Sim: R\$ _____
Recebe Bolsa Família? ( ) Não ( ) Sim: R\$ _____
Você tem algum problema de saúde? ( ) Não ( ) Sim, qual? _____



**CONDIÇÕES DE TRANSPORTE:**

Qual transporte utiliza para chegar ao IFAM/ <i>Campus</i> Tabatinga?							
<input type="checkbox"/> Táxi Fluvial	<input type="checkbox"/> À Pé	<input type="checkbox"/> Carona	<input type="checkbox"/> Bicicleta	<input type="checkbox"/> Ônibus IFAM	<input type="checkbox"/> Carro Próprio	<input type="checkbox"/> Moto Própria	<input type="checkbox"/> Moto Táxi
Qual seu gasto mensal com transporte até o IFAM? R\$ _____							
Quem paga o transporte escolar? _____							
Quanto tempo gasta entre a Escola (IFAM) até sua residência? _____							

**SITUAÇÃO ESCOLAR:**

<p>Você estudou alguma série do ensino fundamental ou o ensino médio em escola particular? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim</p> <p>Antes de ingressar no IFAM você estudou em escola: <input type="checkbox"/> Municipal <input type="checkbox"/> Estadual <input type="checkbox"/> particular</p> <p>Faz algum curso paralelo? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim Qual?: _____ Onde: _____</p> <p>Foi aluno do IFAM no semestre anterior? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim</p> <p>Ficou retido no semestre anterior? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim. Por quê? _____</p> <p>Ficou em dependência? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim Em quais disciplinas? _____</p> <p>No ano anterior você foi beneficiário da assistência estudantil? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim</p> <p>Se SIM, quais dos benefícios abaixo você foi beneficiário da Assistência Estudantil no ano/semestre anterior:  <input type="checkbox"/> Alimentação <input type="checkbox"/> Creche <input type="checkbox"/> Transporte <input type="checkbox"/> Moradia <input type="checkbox"/> Material didático pedagógico</p>
---

Quais são os seus planos ao concluir os estudos no IFAM?  Continuar os estudos  Trabalhar  Não decidiu

O que você achou do seu curso e quais são as suas expectativas? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**BENEFÍCIOS E JUSTIFICATIVAS**

Este espaço é para marcar o (s) benefício (s) do seu interesse e justificar o seu pedido informando o porquê ele é importante para você e em que ele beneficiará seu processo de formação acadêmica.

Benefício de Alimentação: \_\_\_\_\_

Benefício de Transporte: \_\_\_\_\_

Benefício de moradia: \_\_\_\_\_

Benefício creche: \_\_\_\_\_

Benefício Material Didático Pedagógico: \_\_\_\_\_

Declaro serem verdadeiras todas as informações prestadas neste Cadastro Socioeconômico.  
 Tabatinga-AM, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
**Aluno (a)**

\_\_\_\_\_  
**Responsável**

**ESPAÇO RESERVADO PARA PARECER SOCIAL**

\_\_\_\_\_  
**Assistente Social**

\_\_\_\_\_  
 Tabatinga-AM, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_