



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO TOCANTINS
CAMPUS PARAÍSO DO TOCANTINS
SETOR DE ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL

FICHA SOCIAL DE ESTUDANTE

*** É OBRIGATÓRIO O PREENCHIMENTO DE TODOS OS ITENS DESTE QUESTIONÁRIO (O NÃO PREENCHIMENTO CORRETO E COMPLETO IMPLICA NA DESCLASSIFICAÇÃO DO CANDIDATO)**

1 - IDENTIFICAÇÃO DO ESTUDANTE:

1.1 Nome: _____ **Telefone:** _____

Endereço atual: _____

Ponto de Referência: _____

Data de Nascimento: ___/___/___ **RG:** _____ **CPF** _____

Estado Civil: () Solteiro () Casado () Viúvo () Vive com companheiro () Separado

Judicialmente () Divorciado () Outros **Filhos:** () Sim () Não **Quantos:** _____

Curso Matriculado: _____ () Médio () Superior

Matrícula: _____ **Se Superior Quantidade de Disciplinas Matriculadas:** _____

Nome da Mãe: _____ **CPF** _____

Nível de Escolaridade (mãe): _____

Nome do Pai: _____ **CPF** _____

Nível de Escolaridade (pai): _____

Candidato autoriza visita domiciliar no endereço atual, caso necessário : () Sim () Não

1.2 - Marque um "X" na quantidade de bens existentes no local que você mora

Discriminação	Quantidade				Discriminação	Quantidade			
	0	1	2	3		0	1	2	3
Caminhão					Carro				
Caminhonete					sofá				
Moto					Geladeira				
Bicicleta					Freezer				
TV por assinatura					Forno Microondas				
Ar Condicionado					Micro computador				
Linha Telefônica					Computador Notebook				
Maquina de lavar roupa					Celular				
Lavadoura de louças					mesa				

2. SITUAÇÃO HABITACIONAL DA FAMÍLIA

2.1 – Tipo de Moradia da sua família :

() Própria quitada () Própria financiada Valor da parcela: R\$ _____
() Alugada Valor do aluguel: R\$ _____ () Cedida Por quem? _____
() herdada de quem? _____ Outros _____

2.2 - Número de cômodos da casa: () banheiro () quarto () sala () cozinha

2.3- Marque um “X” na quantidade de bens existentes no local que você mora o seu grupo familiar (outra cidade)

Discriminação	Quantidade				Discriminação	Quantidade			
	0	1	2	3		0	1	2	3
Caminhão					Carro				
Caminhonete					sofá				
Moto					Geladeira				
Bicicleta					Freezer				
TV por assinatura					Forno Microondas				
Ar Condicionado					Micro computador				
Linha Telefônica					Computador Notebook				
Maquina de lavar roupa					Celular				
Lavadora de louças					fogão				

3- SITUAÇÃO FAMILIAR:

3.1 - Seus pais são: Casados () Separados () Pai falecido () Mãe falecida () Outros

No caso de pais separados, você ou seus pais recebem pensão alimentícia? Não () Sim ()

Valor da pensão: _____

3.2 - COMPOSIÇÃO FAMILIAR E SITUAÇÃO SOCIOECONÔMICA:

Nº	Nome do membro da família	Pa- ren- tesco	Escola- ridade	Profissão /Ocupação	Ida- de	Estado civil	Renda mensal (R\$)	Estudante da rede particular	
								Mensa- lidade	Bolsa
01									
02									
03									
04									
05									
06									
07									

3.3 - Das pessoas citadas acima , alguma estuda no Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia? () Não () Sim

Se a resposta for sim, em qual campus/cidade estuda? _____

Quem? _____ Curso _____

4 - DADOS DE SAÚDE DO CANDIDATO:

4.1 Você possui alguma deficiência comprovada por meio de laudo médico? () Sim () Não
Qual? _____

4.2 Existe caso de doença grave ou crônica no Núcleo familiar? Em caso positivo, relacione-o

Nome	Grau de parentesco	Doença	Despesa mensal

Tem problemas respiratórios: () Não () Sim, qual?

Apresenta algum problema de saúde? () Não () Sim, Qual? _____

Faz uso de alguma medicação? () Sim. Qual? _____ É alérgico a _____

Já submeteu a alguma cirurgia? () Não () Sim. Qual? _____

Tem plano de Saúde? () Não () Sim. Qual? _____

Pratica algum esporte? () Não () Sim. Qual? _____

5- SITUAÇÃO DE TRABALHO E RENDA DO CANDIDATO:

5.1 – 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

5.2 - Quanto à atividade profissional: Atualmente você está trabalhando?

() Não. Como se mantém? _____

() Sim. Local de trabalho _____ Quanto recebe? R\$ _____

Você tem alguma experiência profissional? () Não () Sim. Qual? _____

Você tem alguma atividade acadêmica remunerada aqui no IFTO ? () Não () Sim.

Se tem atividade, qual? () Extensão () Pesquisa () Estagiário () Colaborador

Quanto recebe? R\$: _____ Quando finaliza? _____

6 - GASTOS FAMILIARES MENSALIS:

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

7 - CONDIÇÕES DE TRANSPORTE:

7.1 Que meio de transporte utiliza para chegar ao IFTO – *Campus de Paraíso*?

- () a pé () carona () bicicleta () transporte coletivo (ônibus)
() transporte próprio(carro) () moto () outros

7.2 – Quem paga o transporte escolar? _____

7.3 – Quanto tempo gasta entre o IFTO até sua residência? _____

8 – SITUAÇÃO ESCOLAR:

Foi aluno dessa Escola no semestre anterior? () Sim () Não

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

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

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

Recebeu Auxílio no IFTO *Campus de Paraíso*? () Não () Sim. Em que ano? _____

Faz algum curso paralelo? Sim () Não() Qual? _____

Onde? _____

9– Motivo pelo qual você necessita do Auxílio Moradia (procure ser claro nesta informação):

Declaro serem verdadeiras e claras as informações aqui prestadas.

Paraíso do Tocantins, _____ de _____ de _____.

Assinatura do estudante