**ANEXO II - FORMULÁRIO SOCIOECONÔMICO – Processo Seletivo 2020/02**

|  |
| --- |
| **I - IDENTIFICAÇÃO DO ESTUDANTE Edital nº. 01/2021 (Referente ao Período letivo 2020/02)** |
| NOME: IDADE: |
| NOME SOCIAL: |
| Nº. DE MATRÍCULA: |
| ESTADO CIVIL: CPF: |
| VOCÊ SE DECLARA? Branco ( ); Preto ( ); Pardo ( ); Amarelo ( ); Indígena ( ); Outra cor/raça ( ) |
| ENDEREÇO (rua, nº. da residência, bairro, município, estado e CEP): |
| E-MAIL: TEL.: CEL.: |
| FEZ ALGUM CURSO PREPARATÓRIO PARA INGRESSO NO IFES? Sim ( ) ou Não ( ). |
| INGRESSO POR AÇÃO AFIRMATIVA 1( ) ; 2 ( ); OU AMPLA CONCORRÊNCIA ( ) |
| Antes de estudar no Ifes, você estudou em escola PÚBLICA ( ) ou PRIVADA ( ).  Se PRIVADA, teve bolsa ou desconto? Sim ( ) ou Não ( ). Se SIM, qual foi a porcentagem? |
| REALIZA ALGUM OUTRO CURSO FORA DO IFES? (Cursos profissionalizantes, idiomas, dentre outros). Qual:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Onde?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ( ) Público ( ) particular. Valor da mensalidade: R$ |
| VOCÊ REALIZA ALGUMA ATIVIDADE EXTRA CURSO REMUNERADA OU NÃO REMUNERADA: ( ) Sim ou ( )Não. Qual:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (Por exemplo Monitoria, Estágio, Adolescente Aprendiz, Iniciação Científica, dentre outras)  VÍNCULO FORMAL ( ) OU INFORMAL ( ) REMUNERAÇÃO MENSAL: R$\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  SE INICIAÇÃO CIENTÍFICA, NOME DO PROFESSOR/ORIENTADOR: |

|  |
| --- |
| MEIO DE TRANSPORTE QUE UTILIZARÁ PARA CHEGAR AO CAMPUS: Não utiizará ( ); Transporte particular ( ); Transporte coletivo particular (van, carona) ( ); Transporte coletivo público ( ). |
| **II – SITUAÇÃO DE RESIDÊNCIA DO ESTUDANTE** |
| COM QUEM RESIDE? Pais/Responsáveis ( ); Cônjuge ( );  Sozinho ( ). Justificar\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_; Parentes ( ). Justificar\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;  Amigos ( ). Justificar |
| TIPO DE HABITAÇÃO: Própria ( ); Alugada ( ), valor do aluguel: R$\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Financiada ( ), valor da prestação: R$ Cedida ( ), por quem: |
| DOS ITENS A SEGUIR MARQUE TODOS AQUELES QUE POSSUIR:Computador em casa/Notebook ( ); Tablet ( ); Acesso a internet ( ); Celular com acesso à internet ( ); Local adequado para estudos em casa ( ) |

|  |
| --- |
| **III – ASPECTOS RELACIONADOS A SAÚDE** |
| POSSUI PLANO DE SAÚDE? Sim ( ) ou Não ( ). Qual? Valor mensal: R$ |
| SENTE DIFICULDADES PARA ENXERGAR? Sim ( ) ou Não ( ).USA ÓCULOS? Sim ( ) ou Não ( ). |
| Das pessoas que residem com você, incluindo você, alguém possui problema crônico de saúde?  Quem e qual problema?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Essa(s) pessoa(s) faz uso regular de medicamento(s)? sim ( ) ou não ( ). Possui gastos mensais com esses medicamento(s)? Sim ( ) ou não ( ). Valor da despesa R$:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Você ou algum outro membro da sua família faz uso habitual de álcool e/ou outras drogas? sim ( ) ou não( ). Quem?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Você já fez acompanhamento com psicólogo? Sim( ) Ainda faço ( ) Não ( ). E/ ou com psiquiatra? Sim ( ) Ainda faço ( ) Não ( ). |
| **IV – ASPECTOS SUBJETIVOS** |
| QUAL FOI SUA MOTIVAÇÃO PARA A ESCOLHA DO CURSO:  Identificação com o curso ( ); Ensino público, gratuito e de qualidade ( ); Somente pelo Ensino Médio ( ); Incentivo dos familiares, amigos ou professores ( ); Busca de qualificação profissional ( ); Reconhecimento da instituição pelo mercado de trabalho ( ); Outra. Comente: |
| SE VOCÊ JÁ ESTUDA NO IFES:  Além da necessidade de auxílio dos Programas de Assistência Estudantil, você apresenta alguma outra necessidade que interfere no seu aprendizado atualmente? Não ( ); Sim ( ). Relate: |
| Como se sente em relação ao curso e ao campus? |
| Algum outro fato ou aspecto que queira relatar, considerando que todas as informações serão mantidas em sigilo? |

**V – COMPOSIÇÃO FAMILIAR (continuação do Formulário Socioeconômico)**

(Informar as pessoas que moram junto com você. Caso resida com amigos ou parentes, citar o grupo familiar **com quem possua relação/ dependência financeira**.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| # | **Nome (incluindo o do estudante)** | **Idade** | **Estado civil** | **Parentesco (relacionado ao estudante)** | **Profissão** | **Salário** | **Se estudante, escola pública ou privada?** | **Se escola privada, valor da mensalidade** |
| 01 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 02 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 03 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 04 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 05 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 06 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Alguém na sua residência possui algum benefício social? Bolsa Família ( ); BPC/LOAS ( ) Outro\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. Não ( ).  A família recebe algum apoio material e/ou financeiro de pessoa que não resida no mesmo domicílio? Sim ( ) ou Não ( ). Especifique\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Algum membro da família recebe pensão alimentícia? Sim ( ) ou Não ( ). Quem e qual valor? | | | | | | | | |
| **Observação** *(caso possua ou queira listar mais integrantes do grupo familiar).* | | | | | | | | |
| **Renda Total Declarada** | | | | | | R$ | | |
| **Renda Per capita** | | | | | | R$ | | |

**Assumo inteira responsabilidade pelas informações prestadas e declaro estar ciente de que a falsidade das mesmas poderá implicar em penalidades cabíveis.**

Local\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_.

Assinatura do estudante ou de seu responsável legal (se menor de 18 anos)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.