



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA BAIANO
PRÓ-REITORIA DE ENSINO
DIRETORIA DE ASSUNTOS ESTUDANTIS
COORDENAÇÃO GERAL DE ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL

EDITAL Nº 15/2018 – PAISE

ANEXO II – QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO SOCIECONÔMICA

IDENTIFICAÇÃO DO (A) ESTUDANTE

Nome do estudante:			
Nome social:			
Curso:		Turma:	
Modalidade: () Integrado () Subsequente () EaD/Polo _____			
Idade:		Sexo: () Feminino () Masculino	Identidade de gênero: _____
Cor (Classificação do IBGE): () indígena () preta () branca () parda () amarela			
Qual sua religião? () Católica () Evangélica () Espírita () Matriz Africana () Não possui () Outros _____			
Estado civil: () solteiro/a () casado/a () união estável () divorciado/a () viúvo/a () Outros _____			
É pessoa com deficiência? () Não () Sim		Possui alguma necessidade educacional especial? () Não () Sim. Em caso afirmativo, especifique:	
Endereço de ORIGEM:			Bairro:
Cidade:	UF:	CEP:	Ponto de referência:
Telefone fixo: ()	Telefone celular: ()		e-mail:
Durante a visita domiciliar, procurar por:			Melhor horário e dia:

Precisou se mudar por causa do IF? () Não () Sim – PREENCHA O NOVO ENDEREÇO ABAIXO			
Endereço NOVO:		Bairro:	
Cidade:	UF:	CEP:	Ponto de referência:
Telefone fixo: ()	Telefone celular: ()		
Durante a visita domiciliar, procurar por:		Melhor horário e dia:	
Na cidade onde o campus está localizado, você mora: () Com Familiares () Sozinho/a () Não moro na cidade, faço traslado diário () Em Residência Estudantil do <i>campus</i> () Em Pensão/ quarto/ república com mais de uma pessoa			
Caso seja oriundo/ a de outro município e resida na cidade do <i>campus</i>, com que frequência retorna para casa? Periodicidade _____ Informe o trajeto e os valores das passagens (ida e volta)_____: _____ _____			

DADOS DOS RESPONSÁVEIS (se menor de idade)

Nome do pai/responsável:		Apelido:	
Endereço:		Bairro:	
Cidade:	UF:	CEP:	Telefone celular: ()
Nome da mãe/responsável:		Apelido:	
Endereço:		Bairro:	
Cidade:	UF:	CEP:	Telefone celular: ()

DADOS SOCIOECONÔMICOS

<p>1. Quem é/ são responsável/is pela manutenção financeira familiar? (Permitido marcar mais de uma opção)</p> <p>() Eu mesmo/a () Eu e meu/ minha esposo/a () Meus pais () Somente um dos pais: [] pai [] mãe () Outros parentes. Parentesco _____ () Outro meio. Qual? _____</p>
<p>2. A residência de origem é:</p> <p>() Própria () Financiada () Financiada por programas governamentais () Alugada () Cedida () Herdada () Outra _____</p>

2.1. Está localizada em zona: () Rural () Urbana

2.2. A residência possui: () Rede de esgoto () Luz elétrica ligada à rede () Água encanada
() Internet () Telefone () Banheiro () Piso

2.3. Tipo da construção: () Bloco () Taipa () Madeira () Outros. _____

2.4. Quantidade por cômodo: () Sala () Quarto () Cozinha () Banheiro () Outro _____

3. Tem acesso a internet?
() Não
() Sim: () Em casa () Casa de parente/vizinho () Instituto () Lan House () Outro _____

4. Escolaridade:

() **Ensino fundamental**
() escola pública () parte em escola pública e parte em particular () particular com bolsa parcial () particular com bolsa integral () particular sem bolsa

() **Ensino médio**
() escola pública () parte em escola pública e parte em particular () particular com bolsa parcial () particular com bolsa integral () particular sem bolsa

() **Superior completo**
() instituição pública () instituição particular com bolsa parcial () instituição particular com bolsa integral () instituição particular sem bolsa

() **Especialização**
() instituição pública () instituição particular com bolsa parcial () instituição particular com bolsa integral () instituição particular sem bolsa

5. Qual transporte você utiliza para chegar ao *campus*? (Permitido marcar mais de uma opção)
() Não utilizo transporte () Transporte da prefeitura () Transporte locado (van/outros) () Moto táxi
() Transporte coletivo () Bicicleta () Carona
() Próprio. Especifique _____ () Outros. Especifique _____

6. Descreva as despesas da família NA CASA DE ORIGEM:

Aluguel: R\$ _____

Financiamento de casa própria: R\$ _____

IPTU: R\$ _____

IPVA: R\$ _____

Água: R\$ _____

Energia elétrica: R\$ _____

Telefone: R\$ _____

Internet: R\$ _____

Plano de saúde: R\$ _____

Medicamentos de uso contínuo: R\$ _____

Mensalidade escolar: R\$ _____

Transporte: R\$ _____

Outros: R\$ _____

6.1 Caso tenha alugado outra casa para estudar no IF, acrescente as despesas:

Aluguel: R\$ _____

Água: R\$ _____

Energia elétrica: R\$ _____

Internet: R\$ _____

Outros: R\$ _____

7. Com relação aos bens descritos abaixo, marque aquele (s) que sua família possui:

() Propriedade rural. Quantos hectares? _____

() Casa/ apartamento. Quantidade? _____

() Veículo. Quantos? _____ Qual (is) _____

() Loja comercial. Quantas? _____ Qual(is) o(s) serviço(s)? _____

() Não possui bens.

() Outros. Especifique _____

<p>9. Outras fontes de renda familiar:</p> <p>() Bico/ renda eventual: R\$ _____ () Comissões: R\$ _____</p> <p>() Pensão alimentícia: R\$ _____ () Outros: _____ R\$ _____</p>
<p>10. Participa de algum Programa Social?</p> <p>() Benefício de Prestação Continuada: R\$ _____ () Bolsa família: R\$ _____</p> <p>() Auxílio safra: R\$ _____ () Seguro-defeso: R\$ _____ () Outros R\$ _____</p>
<p>11. Possui matrícula em outra instituição de ensino?</p> <p>() Não () Sim</p> <p>11.1 Caso sim, informe:</p> <p>() Universidade pública: () Presencial () EAD</p> <p>() Universidade privada: () Presencial () EAD</p> <p>11.2 Caso possua matrícula em outra instituição de ensino pública, informe qual: _____</p>
<p>12. No IF Baiano, possui matricula em mais de uma modalidade?</p> <p>() Não () Sim. Especifique _____</p>
<p>13. Possui outro auxílio financeiro, bolsa ou estágio remunerado?</p> <p>() Não () Sim. Especificar qual e o valor? _____</p>
<p>14. Possui benefícios da Política de Assistência Estudantil em outra instituição pública de ensino?</p> <p>() Não () Sim. Especifique _____</p>
<p>15. Possui familiar participando desse processo seletivo?</p> <p>() Não () Sim. Grau de parentesco _____</p> <p>Reside na mesma casa que você? () Não () Sim</p>
<p>16. Você tem alguma doença crônica?</p> <p>() Não () Sim. Qual(is)? _____</p> <p>Em caso positivo, faz tratamento médico? () Não () Sim</p> <p>Alguém do grupo familiar tem doença crônica? () Não () Sim. Qual(is)? _____</p>
<p>17. É fumante?</p> <p>() Sim () Não</p>
<p>18. Com que frequência ingere bebida alcoólica?</p> <p>() Não consumo () Sim: Periodicidade? _____</p>
<p>19. Há alguém na família que faz uso excessivo de álcool e/ou outras substâncias psicoativas?</p> <p>() Não () Sim</p>
<p>20. Tem acesso a atividades de esporte, cultura e/ou lazer?</p> <p>() Não () Sim. Qual(is)? _____</p>
<p>21. Participa de algum movimento social, comunitário e/ou de representação estudantil?</p> <p>() Não () Sim _____</p>

