

**CAMPUS EUNÁPOLIS**

**FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO PARA ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL**

Esse formulário tem o objetivo de coletar dados para o processo seletivo dos estudantes do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia da Bahia que tenham interesse em participar da Assistência Estudantil. Solicitamos que as informações sejam fornecidas com máxima precisão. Favor preencher todos os campos e com letra maiúscula e legível. Qualquer dúvida não hesite em procurar auxílio.

**1. DADOS DO (A) ESTUDANTE:**

Nome do estudante: \_\_\_\_\_  
Apelido: \_\_\_\_\_ Sexo: ( ) F ( ) M Idade: \_\_\_\_\_  
Data de nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Naturalidade: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_  
Portador de necessidades especiais: ( ) Não ( ) Sim \_\_\_\_\_  
R.G: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_  
Endereço residencial: \_\_\_\_\_  
Bairro: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_  
Ponto de referência: \_\_\_\_\_  
CEP: \_\_\_\_\_ Telefone: ( ) \_\_\_\_\_  
Email: \_\_\_\_\_  
Curso: \_\_\_\_\_ Período: \_\_\_\_\_ Turno: \_\_\_\_\_ Turma: \_\_\_\_\_  
Nível: ( ) Educação Superior ( ) Educação Profissional Técnica de Nível Médio: ( ) Integrado  
( ) Subsequente  
Conta bancária própria: ( ) Não ( ) Sim, Banco: \_\_\_\_\_  
Agência \_\_\_\_\_ Conta-Corrente \_\_\_\_\_

**2. DADOS DO RESPONSÁVEL PRINCIPAL OU CONTATO DE REFERÊNCIA NA FAMÍLIA:**

Nome: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_  
Parentesco com o estudante: \_\_\_\_\_ Situação ocupacional: \_\_\_\_\_  
Endereço residencial: \_\_\_\_\_  
Bairro: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_  
Telefone: ( )- \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_  
OBS: \_\_\_\_\_

**3. ASPECTOS SOCIOCULTURAIS**

Etnia/Raça: ( ) Negra ( ) Indígena ( ) Branca ( ) Amarela/Oriental ( ) Outra \_\_\_\_\_  
Estado Civil: ( ) Solteiro ( ) Casado ( ) Viúvo ( ) Separado ( ) Divorciado ( ) União estável  
Filhos: ( ) Não ( ) Sim, quantos? \_\_\_\_\_  
Pratica alguma religião: ( ) Não ( ) Sim, qual: \_\_\_\_\_  
Onde tem acesso a internet: ( ) Casa ( ) Lan house ( ) Infocentro ( ) Escola ( ) Não acesso  
( ) Casa de parentes/amigos/vizinhos ( ) Outro: \_\_\_\_\_  
De quais atividades abaixo participa?  
( ) Esporte \_\_\_\_\_ ( ) Arte/Cultura \_\_\_\_\_

( ) Religiosa \_\_\_\_\_ ( ) Comunitária \_\_\_\_\_  
( ) Voluntariado \_\_\_\_\_ ( ) Outros \_\_\_\_\_

Está inserido/ participa de Programas Sociais ou serviços socioassistenciais? ( ) Não ( ) Sim

Se sim, assinale qual (is) ou indique:

( ) Bolsa Família ( ) LOAS / BPC

( ) Jovem Aprendiz ( ) CRAS

( ) CREAS ( ) CAPS

( ) Outros \_\_\_\_\_

Situação Habitacional: ( ) Apartamento ( ) Casa ( ) Outro \_\_\_\_\_ Nº de cômodos: \_\_\_\_\_

Imóvel: ( ) Próprio ( ) Cedido/Emprestado ( ) Alugado ( ) Financiado ( ) Herança

Tipo de Construção: ( ) Alvenaria ( ) Taipa ( ) Madeira ( ) Lona ( ) Outros \_\_\_\_\_

Serviços públicos: ( ) Água encanada ( ) Energia elétrica ( ) Esgoto sanitário

( ) Coleta de lixo ( ) Rua pavimentada

#### 4. ASPECTOS SOCIOEDUCACIONAIS

Natureza da Escola de origem: ( ) Pública ( ) Privada ( ) Comunitária ( ) Outra \_\_\_\_\_

Opção de escolha do IFBA (pode marcar mais de uma opção):

( ) Aptidão / Vocação pelo curso

( ) Indicação

( ) Influência da família

( ) Pelo prestígio do IFBA

( ) Por ser gratuito

( ) Falta de opção

( ) Oportunidade curso profissionalizante

( ) Qualidade do ensino

( ) Outros \_\_\_\_\_

Ingressou pelo sistema de cotas? ( ) Não ( ) Sim

Fez algum curso preparatório? ( ) Não ( ) Sim ( ) Qual? \_\_\_\_\_

Já foi diagnosticada alguma dificuldade de aprendizagem? ( ) Não ( ) Sim. Qual? \_\_\_\_\_

Houve interrupção dos estudos em algum momento da sua vida acadêmica? ( ) Não ( ) Sim

Se sim, por qual motivo? \_\_\_\_\_

Quando aconteceu? \_\_\_\_\_ Por quanto tempo? \_\_\_\_\_

#### 5. ASPECTOS SOCIOECONÔMICOS

Qual principal meio de transporte utiliza para chegar à escola?

( ) À pé ( ) Carona ( ) Bicicleta ( ) Transporte próprio, qual \_\_\_\_\_

( ) Transporte coletivo, qual: \_\_\_\_\_

( ) Transporte escolar, qual: \_\_\_\_\_

Valor gasto mensal com o transporte R\$ \_\_\_\_\_

Possui automóvel na família? ( ) Não ( ) Sim, qual: \_\_\_\_\_

Exerce atividade remunerada? ( ) Não ( ) Sim.

COMPOSIÇÃO FAMILIAR										
Nome de todos os integrantes do grupo familiar (residem com o estudante)	Grau de Parentesco	Idade	Escolaridade	Situação Ocupacional (pode marcar mais de uma opção)						RENDA MENSAL BRUTA INDIVIDUAL
				Empregado	Desempregado	Autônomo	Aposentado/ Pensionista	Trabalhador informal	Estudante	
<b>TOTAL DA RENDA FAMILIAR</b>										

A família possui alguma outra fonte de renda (pensão, aluguel, etc.)? ( ) Não ( ) Sim. Especificar: \_\_\_\_\_ Valor: \_\_\_\_\_

DESPESAS FAMILIARES MENSAIS	VALOR
Aluguel	
Energia (Coelba)	
Água (Embasa)	
Plano de saúde	
Medicamentos	
Financiamentos (casa, automóvel, etc.)	
Creche	
Escola	
Faculdade	
Cursos	
Outros	
Outros	
<b>TOTAL DAS DESPESAS</b>	

**6. ASPECTOS DE SAÚDE:**

<b>Informe se você ou algum membro de sua família:</b>	<b>Sim ou Não</b>	<b>Quem?</b>	<b>Há quanto tempo?</b>	<b>Faz algum acompanhamento? Se sim, de qual forma? Particular, Plano de Saúde, Rede Pública, outros</b>
Possui diagnóstico de doença crônica				
Usa medicação continuada				
Fez ou faz uso de substância psicoativa/química				
Fez ou faz uso abusivo de álcool				
É portador de necessidades especiais				
Tem ou já teve algum transtorno psicológico ou psiquiátrico (depressão, crise de ansiedade, medo, esquizofrenia, etc)				

Descrever informações e situações que não foram contempladas no decorrer do formulário:

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Declaro verdadeiras todas as informações prestadas ao Serviço Social do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia por meio do presente formulário.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Assinatura do estudante:	
Assinatura do responsável legal (caso o estudante for menor de 18 anos):	