

## **ANEXO I**

### **EDITAL PET LICENCIATURAS Nº 01/2020 FORMULÁRIO DE IDENTIFICAÇÃO**

**Bolsista**       **Voluntário**

#### **DADOS DO(A) CANDIDATO(A):**

Nome:		
Curso: ( ) Química ( ) Computação ( ) Agroindústria	Ano Ingresso IFBA:	Número de Matrícula:
Semestre em curso:	Tem alguma necessidade especial: ( ) Não ( ) Sim _____	
RG: CPF:	E-mail:	Tel. Res.: Tel. Celular:
Endereço Residencial: Bairro: _____ Cidade: _____ UF: _____ Ponto de Referência: Horário de visita: _____ Procurar por: _____		
Conta Bancária:	Banco:	Agência:

#### **ASPECTOS SÓCIOCULTURAIS**

Etnia/Raça: ( ) Negra ( ) Indígena ( ) Branca ( ) Amarela/Oriental ( ) Outra  
\_\_\_\_\_

Estado Civil: ( ) Solteiro(a) ( ) Casado(a) ( ) Viúvo(a) ( ) Separado(a) ( ) Divorciado(a) ( )  
União Estável

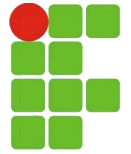
Filhos: ( ) Não ( ) Sim, quantos? \_\_\_\_\_

Onde tem acesso à internet: ( ) Casa ( ) Lan House ( ) Escola ( ) Trabalho ( ) Outro:  
\_\_\_\_\_

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

Se sim, assinale qual(is) ou indique: ( ) Bolsa Família ( ) CRAS ( ) CAPS ( ) PETI ( ) Jovem  
Aprendiz ( ) LOAS/BPC ( ) CREAS ( ) Mais Educação ( ) Outros:  
\_\_\_\_\_

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

### ASPECTOS SOCIOEDUCACIONAIS

Natureza da Escola de origem: ( ) Pública ( ) Privada ( ) Outra:

\_\_\_\_\_

Escolaridade: ( ) Nível Médio ( ) Nível Superior Incompleto ( ) Nível Superior Completo

Ingressou no IFBA pelo sistema de cotas? ( ) Não ( ) Sim

Opção de escolha do IFBA (pode marcar mais de uma opção): ( ) Aptidão/vocação pelo curso ( ) Indicação

( ) Influência da família ( ) Por ser gratuito ( ) Prestígio do IFBA ( ) Falta de opção ( ) Qualidade do ensino

( ) Outro: \_\_\_\_\_

Já foi diagnosticada alguma dificuldade de aprendizagem? ( ) Não ( ) Sim, qual?

\_\_\_\_\_

Houve interrupção dos estudos em algum momento da sua vida acadêmica? ( ) Não ( ) Sim, por qual motivo? \_\_\_\_\_

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

### ASPECTOS SOCIOECONÔMICOS

Qual o principal meio de transporte que utiliza para chegar à escola? ( ) À pé ( ) Carona ( ) Bicicleta ( ) Transporte próprio, qual? \_\_\_\_\_ ( ) Transporte coletivo, qual?

\_\_\_\_\_

Se há gasto diário com o transporte, quanto? R\$ \_\_\_\_\_

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

Profissão: \_\_\_\_\_

Exerce atividade remunerada? ( ) Não ( ) Sim, qual? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### ASPECTOS DE SAÚDE - Informe se você ou algum membro de sua família:

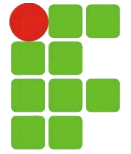
Possui diagnóstico de doença: Quem? \_\_\_\_\_

Qual (informe período)? \_\_\_\_\_

Usa medicação continuada: Quem? \_\_\_\_\_

Qual (informe período)? \_\_\_\_\_

Fez ou faz uso de substância psicoativa/química: Quem? \_\_\_\_\_



Qual (informe período)? \_\_\_\_\_

Possui plano de saúde: Quem? \_\_\_\_\_

Qual (informe período)? \_\_\_\_\_

Tem ou já teve algum transtorno psicológico (ex. depressão, crise de ansiedade, medo, esquizofrenia, etc.) \_\_\_\_\_ Quem?

Qual (informe período)? \_\_\_\_\_

Já teve ou tem acompanhamento psicológico ou psiquiátrico: Quem? \_\_\_\_\_

Qual (informe período)? \_\_\_\_\_

COMPOSIÇÃO FAMILIAR									
Nome dos integrantes do grupo familiar (quem reside com o estudante)	Grau de Parentesco	Idade	Escolaridade	Situação Ocupacional (pode marcar mais de uma opção)					Valor do rendimento mensal (em reais) R\$
				Empregado	Desempregado	Autônomo	istaAposentado/	rmalTrabalhador	

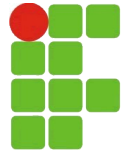
A família possui alguma outra fonte de renda (pensão, aluguel, etc.)? ( ) Não ( ) Sim: Especificar: \_\_\_\_\_ R\$ \_\_\_\_\_

A família tem participação em Programas Sociais: ( ) Não ( ) Sim: Especificar: \_\_\_\_\_



Ministério da Educação  
**Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia da Bahia – Campus Porto Seguro**  
PROGRAMA DE EDUCAÇÃO TUTORIAL – PET  
GRUPO PET LICENCIATURAS





<b>DESPESAS FAMILIARES</b>			
<b>Itens de possíveis despesas</b>	<b>Valor (em reais e por mês)</b>	<b>Itens de possíveis investimentos com educação</b>	<b>Valor (em reais e por mês)</b>
Aluguel		Creche	
Energia (Coelba)		Escola	
Água (Embasa)		Faculdade	
Telefone		Cursos	
Internet		Outro	
Plano de saúde			
Medicamentos			
Transporte			
Financiamentos (casa, automóvel, etc.)			
<b>TOTAL DAS DESPESAS</b>		<b>TOTAL DE INVESTIMENTOS</b>	
<b>TOTAL</b>			

Informações adicionais:

---

---

---

---

---

Solicito minha inscrição para a seleção de bolsistas do Programa de Educação Tutorial do PET LICENCIATURAS do IFBA, Campus Porto Seguro. Declaro para os devidos fins que são verdadeiras as informações acima prestadas e que autorizo a verificação da veracidade das mesmas. Afirmando estar ciente das informações constantes neste edital de seleção e das normas do Programa de Educação Tutorial - PET do MEC/SESu.

Porto Seguro, \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

**Assinatura do(a) candidato(a):** \_\_\_\_\_