SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO AMAPÁ
DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL

QUESTIONÁRIO DE PERFIL SOCIOECONÔMICO

Prezado (a) Aluno (a),

Este questionário tem como objetivo a coleta de informações para conhecer o perfil socioeconômico dos alunos do IFAP. Desta forma, o preenchimento incompleto deste questionário, pode prejudicar a análise para concessão do auxílio.

Todos os dados obtidos neste questionário serão confidenciais!

I - IDENTIFICAÇÃO			
Nome:		Nome Social[1]:	
Nome da Mãe:		Nome do Pai:	
Gênero: ( ) F ( ) M	Data de Nascimento:	Idade:	Natural de:
Orientação sexual: ( ) Heterossexual ( ) Homossexual ( ) Bissexual ( ) Não se aplica ( ) Ignorado			
Identidade de gênero: ( ) Travesti ( ) Mulher transexual ( ) Homem transexual ( ) Não se aplica ( ) Ignorado			
Você se considera: ( ) Preto(a) ( ) Pardo(a) ( ) Branco(a) ( ) Indígena ( ) Amarelo ( ) Outro			
Estado civil: ( ) Solteiro(a) ( ) Casado (a) ( ) União Estável ( ) Divorciado (a) ( ) Viúvo (a) ( ) Outro			
Número de Filhos:		Outros Dependentes:	
Você possui alguma religião? ( ) Não ( ) Sim Qual?			
Endereço:		Nº	
Bairro:	Município:	Estado:	
Ponto de Referência:			
Telefone pessoal: _____ / Telefone de emergência _____			
Email:			
Curso:	Modalidade: ( ) Integrado ( ) Subsequente ( ) Superior ( )PROEJA		
Turno:	Ano de ingresso	Cursando o ( ) Ano ( )Semestre	
Você fez opção pela reserva de vagas do sistema de cotas do IFAP? ( ) NÃO – AMPLA CONCORRÊNCIA ( )Ampla Concorrência (PcD) ( ) SIM, Qual? ( )Cota 1 (C1) ( ) Cota 2 (C2) ( ) Cota 3 (C3) ( ) Cota 4 (C4) ( ) Cota 5 (C5) ( ) Cota 6 (C6) ( ) Cota 7 (C7) ( ) Cota 8 (C8)			

1 Nome social: O Decreto nº 8.727, de 28 de abril de 2016, garante o direito ao uso do nome social e reconhecimento da identidade de gênero de pessoas travestis e transexuais no âmbito da administração pública federal direta, autárquica e fundacional. Logo, a pessoa travesti ou transexual tem o direito de indicar qual a designação de nome pela qual é socialmente reconhecida. No âmbito do IFAP, o uso também é regulamentado, por intermédio de resolução própria, a inclusão de Nome Social e o reconhecimento da identidade de gênero de pessoas travestis e transexuais (Resolução 31/2016/CONSUP/Ifap).

SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO AMAPÁ
DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL

II - SITUAÇÃO DE MORADIA

2.1 - Há quanto tempo reside neste município?

2.2 – Caso resida há menos de um ano, qual o motivo da mudança?

2.3 – Com quem você mora atualmente?

( ) Com sua família. ( ) Sozinho(a). ( ) Com outros familiares ( ) Com amigos ( ) Em habitação coletiva: hotel, hospedaria, quartel, pensionato, etc. ( ) Outra situação,_____

2.4 - Em relação à moradia:

( ) Própria ( ) Alugada Valor: _____ ( ) Financiada Valor: _____
( ) Acolhido (a) por parentes ou amigos ( ) Cedida/Por quem?_____

2.5 - Tipo de Construção:

( ) alvenaria ( ) madeira ( ) mista ( ) outra:

2.6 – Sua casa é dividida em quantos compartimentos (sala, cozinha, quarto, banheiro)?

( ) Apenas 1 ( ) De 02 ou 3 ( ) De 04 a 05 ( ) De 06 a 08 ( ) Acima de 08

III – ESCOLARIDADE

3.1 – Qual o nível de escolaridade dos seus pais?

Pai	**Mãe**
( ) Analfabeto	( ) Analfabeta
( ) Assina o nome ou decodifica as letras	( ) Assina o nome ou decodifica as letras
( ) Fund. Incompleto	( ) Fund. Incompleto
( ) Fund. Completo	( ) Fund. Completo
( ) Médio Incompleto	( ) Médio Incompleto
( ) Médio Completo	( ) Médio Completo
( ) Superior Incompleto	( ) Superior Incompleto
( ) Superior Completo	( ) Superior Completo
( )Pós-graduação	( ) Pós-graduação

3.2 – Onde você cursou o Ensino Fundamental (1º grau)?

( ) Integralmente em Escola Pública ( ) Integralmente em Escola Particular ( ) Maior parte em Escola Pública
( ) Maior parte em Escola Particular

3.3 - Concluiu o Ensino Fundamental (1º grau) em:

( ) Curso Regular ( ) Curso Supletivo ( ) ENCCEJA (exame de massa)

3.4 – Atualmente, você faz algum curso pago?

( ) Não ( ) Sim Qual o curso? Valor da mensalidade?

3.5 Você possui alguma deficiência? ( ) Não ( ) Sim Se a resposta for sim, informar qual: _____

Que recursos podem ser disponibilizados, de modo a garantir a acessibilidade? _____

*** * * AS QUESTÕES DE 3.6 A 3.9 APENAS PARA ALUNOS DO SUBSEQUENTE E SUPERIOR * * ***

SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO AMAPÁ
DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL

3.6 – Onde você cursou o Ensino Médio (2º grau)?

( ) Integralmente em Escola Pública ( ) Integralmente em Escola Particular ( ) Maior parte em Escola Pública
( ) Maior parte em Escola Particular

3.7 - Caso tenha estudado em escola particular, possuía bolsa? ( ) Sim ( ) Não

3.8 - Concluiu o Ensino Médio

( ) Ensino Médio regular ( ) Ensino Médio com ensino profissionalizante ( ) Supletivo ( ) ENCCEJA

3.9- Além do IFAP, você estuda em alguma faculdade ou outro curso técnico?

( ) Não ( ) Sim Se Sim: Qual o curso Horário?
Em Instituição ( ) pública ( ) privada – Valor:

IV – SITUAÇÃO ECONÔMICA FAMILIAR

4.1 Caso você desenvolva alguma atividade remunerada, qual é o vínculo?

( ) Estágio/Bolsa ( ) Empresa Privada ( ) Serviço público efetivo ( ) Serviço público temporário
( ) Microempreendedor Registrado ( ) Produtor Rural/Pescador ( ) Trabalhador por conta própria (Bico)

4.2- No caso de exercer atividade remunerada, qual a renda recebida?

( ) Até 300,00
( ) De R$ 301,00 a R$ 500,00
( ) De R$ 501,00 a R$ 800,00
( ) De R$ 801,00 a R$ 1.045,00
( ) De R$ 1.046,00 R$ 2080,00
( ) De R$ 2081,00 a R$ 3.120,00
( ) De R$ 3.120,00 a R$ 4.160,00
( ) De R$ 4.161,00 a 5.200,00
( ) Acima de R$ 5.201,00

4.3 - Sua família participa de algum Programa do Governo Federal, Estadual, Municipal, recebe algum benefício social (ex. Bolsa família, renda para viver melhor etc.) ou possui o Cadastro Único?

( ) Não ( ) Sim - Nº do NIS Qual o programa? Qual o valor?

4.4 - Você tem filhos?

( ) Não ( ) Sim Quantos? _____

4.5 - Você paga pensão alimentícia a filhos ou para ex-cônjuge?

( ) Não ( ) Sim Valor: R$ _____

4.6 - Você recebe pensão alimentícia para seus filhos?

( ) Não ( ) Sim – Valor: R$ _____

4.7 - Você recebe pensão alimentícia?

( ) Não ( ) Sim – Valor: R$ _____

4.8 – Sua família possui veículo próprio? ( ) Não ( ) Sim

Qual o tipo? ( ) Carro ( ) Moto ( ) Catraia (embarcação pequeno porte)

4.9 - Qual o principal meio de transporte que você utiliza?

( ) A pé/carona ( ) Transporte escolar ( ) Transporte coletivo
( ) Bicicleta ( ) Transporte próprio

4.10 – Informe os gastos das despesas mensais de sua família.

Despesas	Valor mensal dos gastos
Água	
Energia elétrica	
Telefone Fixo	
Telefone Celular	
Internet	
Aluguel/Financiamento	
IPTU	
Condomínio	
Médicos/Convênios/Dentistas	
Remédio de uso contínuo	
Transporte (Trabalho/escola)	
Alimentação	
Outros, especifique:	

V - SITUAÇÃO DE SAÚDE FAMILIAR

5.1 - Você possui algum plano de assistência médica?

( ) Não ( ) Sim Se a resposta for sim, informar qual:

5.2 - Você ou algum familiar possui diagnóstico de doença: ( ) Não ( ) Sim Qual? _____

( ) Estudante ( ) Familiar, grau de parentesco?

_____

5.3 - Você ou algum familiar tem ou teve problema com o uso de substâncias psicoativas? ( ) Não ( ) Sim ( ) Estudante ( ) Familiar, grau de parentesco? _____ Faz tratamento? ( ) Sim ( ) Não
5.4 - Você ou algum familiar tem ou teve transtorno mental? (Crise ansiedade, depressão, esquizofrenia) ( ) Não ( ) Sim ( ) Estudante ( ) Familiar, grau de parentesco? _____
5.5 - Você ou algum familiar tem ou teve ideação suicida? ( ) Não ( ) Sim ( ) Estudante ( ) Familiar, grau de parentesco? _____
5.6 - Você ou algum familiar tem ou teve acompanhamento psicológico ou psiquiátrico? ( ) Não ( ) Sim ( ) Estudante ( ) Familiar, grau de parentesco? _____
5.7 – Há alguma gestante na sua família? ( ) Não ( ) Sim ( ) Estudante ( ) Familiar, grau de parentesco? _____
5.8 Você tem alguma doença que precisa de tratamento contínuo (ex.diabetes, pressão alta)? ( ) Não ( ) Sim. Qual?_____
5.9) Nesse período da pandemia do novo coronavírus, você ou alguém da sua família foi acometido pelo Covid-19? ( ) sim ( ) não A) Se sim, informe se foi você ou algum familiar que reside com você: _____ B) Foi buscado tratamento?_____
6) Nesse período da pandemia VOCÊ teve alguma outra doença? ( ) Não ( ) Sim. Qual?_____

SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO AMAPÁ
PRÓ-REITORIA DE ENSINO
COMISSÃO DE ELABORAÇÃO DO EDITAL DE SELEÇÃO PROGRAMA BOLSA ATLETA

VI – COMPOSIÇÃO FAMILIAR

6.1 - Neste quadro, você deve preencher com as informações de todas as pessoas que moram na sua casa, INCLUINDO VOCÊ.

Nº	Nome	Idade	Parentesco	Estado Civil	Trabalha?	Tem carteira assinada?	Exerce qual atividade?	Renda mensal R$	É estudante?	Nível
1.					( ) Sim ( ) Não	( ) Sim ( ) Não			( ) Sim ( ) Não	( ) Não alfabetizado ( ) Fundamental ( ) Ensino Médio ( ) Ensino Superior
2.					( ) Sim ( ) Não	( ) Sim ( ) Não			( ) Sim ( ) Não	( ) Não alfabetizado ( ) Fundamental ( ) Ensino Médio ( ) Ensino Superior
3.					( ) Sim ( ) Não	( ) Sim ( ) Não			( ) Sim ( ) Não	( ) Não alfabetizado ( ) Fundamental ( ) Ensino Médio ( ) Ensino Superior
4.					( ) Sim ( ) Não	( ) Sim ( ) Não			( ) Sim ( ) Não	( ) Não alfabetizado ( ) Fundamental ( ) Ensino Médio ( ) Ensino Superior
5.					( ) Sim ( ) Não	( ) Sim ( ) Não			( ) Sim ( ) Não	( ) Não alfabetizado ( ) Fundamental ( ) Ensino Médio ( ) Ensino Superior
6.					( ) Sim ( ) Não	( ) Sim ( ) Não			( ) Sim ( ) Não	( ) Não alfabetizado ( ) Fundamental ( ) Ensino Médio ( ) Ensino Superior
7.					( ) Sim ( ) Não	( ) Sim ( ) Não			( ) Sim ( ) Não	( ) Não alfabetizado ( ) Fundamental ( ) Ensino Médio

										( ) Ensino Superior

VII - SITUAÇÃO DE ENSINO REMOTO
7.1) Com a implementação das atividades do Ensino Remoto Emergencial, conforme Instrução Normativa nº 01/2021/PROEN/IFAP, em função da excepcionalidade da pandemia do novo coronavírus, gostaríamos de saber em que localidade você acessará as suas atividades? ( ) Zona Urbana ( ) Zona Rural
7.2) Em relação ao seu acesso à Internet (considere o local onde pretende realizar as atividades): ( ) Possuo conexão com a Internet de dados móveis, porém o uso é compartilhado. ( ) Possuo conexão própria com a Internet de dados móveis pessoais. ( ) Possuo conexão própria com a Internet de provedor (por assinatura). ( ) Não possuo acesso à internet.
7.3) Caso tenha respondido que **não possui acesso à Internet**, na questão anterior, marque a alternativa que esteja de acordo com sua situação: ( ) Não possuo recurso financeiro para contratar serviço de Internet. ( ) A localidade que moro não tem sinal de operadoras. ( ) Outro motivo, qual? _____
7.4) Em relação aos equipamentos computacionais e digitais, assinale as opções que melhor descrevem sua situação: ( ) Possuo acesso apenas a aparelho celular (smartphone), mas o considero de uso compartilhado. ( ) Possuo aparelho celular (smartphone) e o considero de meu uso pessoal. ( ) Possuo acesso a notebook e/ou computador de mesa, e o considero de meu uso pessoal. ( ) Não possuo nenhum equipamento, como aparelho celular (smartphone), tablet, notebook ou computador de mesa.
7.5) Além de você, algum membro da família estuda em nossa instituição: A) Qual o nome? _____ B) Qual o tipo de internet que irão utilizar? _____