**ANEXO I**

**FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO/QUESTIONÁRIO SOCIOECONÔMICO DA COMUNIDADE DISCENTE**

**IFMT *CAMPUS* AVANÇADO GUARANTÃ DO NORTE**

Prezada/o discente,

As informações abaixo solicitadas têm como objetivo o registro de sua situação socioeconômica para a realização da seleção de estudantes para participar do Programa de Assistência Estudantil do IFMT *Campus* avançado de Guarantã do Norte 2020.

* Modalidade de Auxílio:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# IDENTIFICAÇÃO

NOME: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CURSO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nº matrícula: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Período (matut./integ./not.): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Série (Sem./Ano): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

RG.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Órgão Expedidor: \_\_\_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_\_ CPF.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ENDEREÇO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nº: \_\_\_\_\_\_ Complemento: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ponto de referência: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cidade: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_\_\_

TELEFONES: Residencial: ( )\_\_\_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_\_\_\_ Celular ( )\_\_\_\_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_\_\_ / ( )\_\_\_\_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_\_\_

E-MAIL: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data de nascimento: \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Gênero: ( ) Feminino ( ) Masculino

Naturalidade: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_

Filiação: Nome do pai: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome da mãe: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Religião: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* 1. **Estado civil:**

( ) Solteira/o

( ) Casada/o

( ) União Estável

( ) Viúva/o

( ) Divorciada/o

( ) Separada/o

( ) Outro. Qual? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* 1. **Idade:**

( ) Menos de 15 anos

( ) De 15 a 18 anos

( ) De 19 a 21 anos

( ) De 22 a 25 anos

( ) De 26 a 30 anos

( ) Mais de 31 anos

* 1. **Etnia (como você se considera):**

( ) Branca

( ) Preta

( ) Parda

( ) Amarela

( ) Indígena

* 1. **Qual o principal fator que a/o motivou na escolha do curso?**

( ) Possibilidade de contribuir com a sociedade

( ) Conversa com colegas

( ) Influência da família

( ) Melhores possibilidades salariais

( ) Disponibilidade de vagas no mercado de trabalho

( ) Possibilidade de conciliar o curso com o trabalho

( ) Interesse pessoal pelo curso correspondente

( ) Instituição pública gratuita e de qualidade

( ) Proximidade de sua residência

( ) Outro. Qual? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# FORMAÇÃO

* 1. Informações da atual formação técnica/tecnológica:

2.1.1 **Qual a modalidade de curso que faz no IFMT *Campus*****avançado de Guarantã do Norte?**

( ) Ensino Médio Integrado

( ) Ensino Superior

2.1.2 **De que forma ingressou no IFMT *Campus* avançado de Guarantã do Norte?**

( ) Processo Seletivo Tradicional

( ) Reserva de vagas (cota). Qual? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2.1.3 **Foi estudante do IFMT *Campus* avançado de Guarantã do Norte no semestre/ano anterior?**

( ) Não ( ) Sim

*2.1.3.1* Foi reprovada/o: ( ) Não ( ) Sim

*2.1.3.2* Ficou em dependência: ( ) Não ( ) Sim

*2.1.3.2* Trancou matrícula: ( ) Não ( ) Sim. Motivo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2.1.4 **Faz algum outro curso:** ( ) Não ( ) Sim. Qual?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Onde?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2.1.5 **Qual o principal fator que motivou a escolha do curso**?

( ) Interesse pessoal pela profissão correspondente

( ) Conversa com colegas

( ) Influência da família

( ) Falta de opção

( ) Melhores oportunidades no mercado de trabalho

( ) Possibilidade de contribuir com a sociedade

( ) Possibilidade de conciliar o curso com o trabalho

( ) Por ser gratuito

( ) Outro. Qual: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2.1.6 **Além de você, há mais alguém na residência que estuda no IFMT**?

( ) Não ( ) Sim. Quantas? \_\_\_\_ Campus: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. Parentesco: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* 1. **Informações sobre a formação escolar**:

2.2.1 O ensino fundamental (1º grau) foi concluídoem: ( ) Curso regular ( ) Curso supletivo

2.2.2 O ensino médio (2º grau) foi concluído em:

( ) Curso regular

( ) Curso supletivo

( ) Está cursando o Ensino Médio

2.2.3 **Sua formação escolar foi realizada:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Ensino Fundamental | | Ensino Médio | | Ensino Técnico | | Ensino Superior | |
| Cursando | Concluído | Cursando | Concluído | Cursando | Concluído | Cursando | Concluído |
| Integralmente em escola pública |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Integralmente em escola particular |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Maior parte em escola pública |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Maior parte em escola particular |  |  |  |  |  |  |  |  |

*2.2.3.1* ***Se estudou em escola particular*, estes foram realizados por meio de**:

( ) Bolsa de estudos integral

( ) Bolsa de estudos parcial

( ) Sem bolsa

* 1. **Assinale a(s) atividade(s) e/ou o(s) cursos que você realiza ou realizou:**

( ) Curso de língua estrangeira

( ) Curso de computação ou informática

( ) Curso preparatório para o vestibular (cursinho)

( ) Artes plásticas ou atividades artísticas

( ) Esportes, atividades físicas

( ) Nenhum

( ) Outro(s). Especifique: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# INFORMAÇÕES PROFISSIONAIS

* 1. **Com que idade você começou a trabalhar?**

( ) Nunca trabalhei

( ) Antes dos 14 anos

( ) Entre 14 e 16 anos

( ) Entre 17 e 18 anos

( ) Após os 18 anos

* 1. **Atualmente você está trabalhando?** ( ) Não ( ) Sim

3.2.1 *Se sim*, Qual a sua situação de trabalho? Função: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

( ) Formal (com carteira de trabalho assinada)

( ) Informal (sem carteira de trabalho assinada)

( ) Estagiária/o

( ) Funcionária/o pública/o

( ) Funcionária/o em empresa privada

( ) Autônoma/o com previdência

( ) Autônoma/o sem previdência

( ) Aposentada/o

( ) Pensionista

( ) Recebe BPC (Benefício de Prestação Continuada)

( ) Desempregada/o

* 1. **Qual sua renda mensal individual?**

( ) Não possui renda mensal

( ) Recebe até meio salário mínimo R$ 522,50

( ) Até um salário mínimo (até R$ 1045,00)

( ) De 1 a 3 salários mínimos (de R$ 1045,00a r$ 3.135,00)

( ) De 3 a 6 salários mínimos (de R$ 3.136,00 a r$ 6.270,00)

( ) De 6 a 9 salários mínimos (de R$ 6.271,00 a R$ 9.405,00)

( ) Acima de 9 salários mínimos (acima de R$ 9.406,00)

* 1. **A sua renda mensal individual é gerada a partir de**:

( ) Salário

( ) Mesada

( ) Pensão

( ) Bolsa

( ) Outra. Qual? \_\_\_\_\_\_\_\_\_

* 1. **Você contribui na renda familiar?** ( ) Não ( ) Sim
  2. **Você participa de alguma atividade acadêmica remunerada?**

( ) Não ( ) Sim. Qual? ( ) Monitoria ( ) Extensão ( ) Pesquisa

( ) Estágio ( ) Outra. Qual? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# SITUAÇÃO SOCIOECONÔMICA FAMILIAR

* 1. **Seus pais são:**

( ) Casados

( ) Separados ou divorciados

( ) pai falecido

( ) mãe falecida

( ) não conhece o pai

( ) não conhece a mãe

( ) Outro. Qual? \_\_\_\_\_\_\_\_\_

* 1. **Qual o nível de instrução da principal pessoa responsável por você?**
* Responsável 1: ( ) Pai ( ) Outro: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

( ) Sem escolaridade

( ) Ensino fundamental (1º grau) *Incompleto*

( ) Ensino fundamental (1º grau) *Completo*

( ) Ensino fundamental (1º grau) *Cursando*

( ) Ensino médio (2º grau) *Incompleto*

( ) Ensino médio (2º grau) *Completo*

( ) Ensino médio (2º grau) *Cursando*

( ) Superior *Incompleto*

( ) Superior *Completo*

( ) Superior *Cursando*

( ) Mestrado ou Doutorado

( ) Não sei informar

* 1. **Qual o nível de instrução da segunda principal pessoa responsável por você?**
* Responsável 2: ( ) Pai ( ) Outro: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

( ) Sem escolaridade

( ) Ensino fundamental (1º grau) *Incompleto*

( ) Ensino fundamental (1º grau) *Completo*

( ) Ensino fundamental (1º grau) *Cursando*

( ) Ensino médio (2º grau) *Incompleto*

( ) Ensino médio (2º grau) *Completo*

( ) Ensino médio (2º grau) *Cursando*

( ) Superior *Incompleto*

( ) Superior *Completo*

( ) Superior *Cursando*

( ) Mestrado ou Doutorado

( ) Não sei informar

* 1. **Qual a situação de trabalho do seu pai? *Profissão*:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

( ) Formal (com carteira de trabalho assinada)

( ) Informal (sem carteira de trabalho assinada)

( ) Estagiário

( ) Funcionário público

( ) Funcionário em empresa privada

( ) Autônomo com previdência

( ) Autônomo sem previdência

( ) Aposentado

( ) Pensionista

( ) Recebe BPC (Benefício de Prestação Continuada)

( ) Desempregado

* 1. **Qual a situação de trabalho de sua mãe? *Profissão*:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

( ) Formal (com carteira de trabalho assinada)

( ) Informal (sem carteira de trabalho assinada)

( ) Estagiária

( ) Funcionária pública

( ) Funcionária em empresa privada

( ) Autônoma com previdência

( ) Autônoma sem previdência

( ) Aposentada

( ) Pensionista

( ) Recebe BPC (Benefício de Prestação Continuada)

( ) Desempregada

* 1. **Você tem filha(s)/o(s)?** ( ) Não ( ) Sim. Quantos? \_\_\_\_\_
  2. **Em relação ao orçamento familiar, qual a sua situação atual**?

( ) Depende financeiramente de seus pais

( ) Depende financeiramente de outras/os parentes

( ) É independente financeiramente

( ) É independente financeiramente e responsável por parte das despesas familiar

( ) É independente financeiramente e responsável por todas despesas familiar

* 1. **Qual a renda mensal de sua família?**

( ) Não possui renda mensal

( ) Recebe até meio salário mínimo R$ 522,50

( ) Até um salário mínimo (até R$ 1045,00)

( ) De 1 a 3 salários mínimos (de R$ 1045,00a r$ 3.135,00)

( ) De 3 a 6 salários mínimos (de R$ 3.136,00 a r$ 6.270,00)

( ) De 6 a 9 salários mínimos (de R$ 6.271,00 a R$ 9.405,00)

( ) Acima de 9 salários mínimos (acima de R$ 9.406,00)

* 1. **Quem é a pessoa que mais contribui com a renda familiar?**

( ) Pai

( ) Mãe

( ) Você mesma/o

( ) Cônjuge ou companheira/o

( ) Outra. Qual? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* 1. **Quantas pessoas vivem da renda familiar? (incluindo a/o estudante)**

( ) 1

( ) 2

( ) 3

( ) 4

( ) 5 ou mais

* 1. **A família declara imposto de renda**? ( ) Não ( ) Sim
  2. **Recebe algum benefício assistencial?**

( ) Nenhum

( ) Bolsa família

( ) BPC – Benefício de Prestação Continuada

( ) Outros. Qual? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* 1. **Escreva os dados de todas as pessoas que moram com você (inclusive o seu):**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nº | Nome | Parentesco | Escolaridade | Profissão/  Ocupação | Renda mensal bruta |
| 01 |  |  |  |  |  |
| 02 |  |  |  |  |  |
| 03 |  |  |  |  |  |
| 04 |  |  |  |  |  |
| 05 |  |  |  |  |  |
| 06 |  |  |  |  |  |
| 07 |  |  |  |  |  |

* 1. **Quais são os gastos da família mensalmente com:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Despesas** | **Valor Aproximado** | **Despesas** | **Valor Aproximado** |
| **1.**Aluguel | R$ | **9.**Saúde | R$ |
| **2.**Prestação da casa própria | R$ | **10.**Alimentação | R$ |
| **3.**Condomínio | R$ | **11.**Medicamentos | R$ |
| **4.**Mensalidades escolares | R$ | **12.**Transporte | R$ |
| **5.**Telefone (fixo + celular) | R$ | **13.**Água | R$ |
| **6.**Energia elétrica | R$ | **14.**Gás | R$ |
| **7.**Empréstimo Bancário | R$ | **15.**Outros | R$ |
| **8.**Seguro (saúde, vida, carro, etc.) | R$ |  |  |

# SITUAÇÃO HABITACIONAL

* 1. **Com quem você mora?**

( ) Com pais e irmãos

( ) Com cônjuge/companheira/o e filha(s)/o(s)

( ) Apenas com pais

( ) Apenas com pai

( ) Apenas com mãe

( ) Apenas com irmã(s)/irmão(s)

( ) Apenas com filha(s)/o(s)

( ) Apenas com cônjuge/companheira/o

( ) Com amiga(s)/o(s)

( ) Sozinha/o

( ) Com parentes. Quais? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

( ) Outros. Quais? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

( ) Com familiares, mas não reside na mesma cidade do campus e viaja todos os dias

* 1. **Qual a quantidade de pessoas (incluindo você) que moram na casa**? \_\_\_\_\_\_\_\_
  2. **Onde está morando atualmente**?

( ) Casa

( ) Apartamento

( ) Quitinete

( ) Edícula

( ) Quarto

( ) República

( ) Pensão

( ) Casa de estudante subsidiada pelo poder público

( ) Outro. Qual? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* 1. **A residência em que mora é**:

( ) Própria quitada

( ) Própria financiada

( ) Alugada

( ) Cedida

( ) Herdada

* 1. **A residência está localizada em**:

( ) Zona Urbana ( ) Zona Rural ( ) Comunidade Indígena ( ) Comunidade Quilombola

* 1. **Qual é o tipo de abastecimento de água do domicílio**?

( ) Rede geral de distribuição

( ) Poço ou nascente

( ) Carro Pipa

( ) Outro. Qual? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* 1. **A água consumida pela família é**:

( ) Filtrada

( ) Fervida

( ) Água Mineral

( ) Com tratamento

( ) Sem tratamento

* 1. **Qual a condição da rua do domicílio onde mora**?

( ) Asfaltada/pavimentada

( ) Terra/ cascalho

* 1. **A gestão do lixo é realizada por meio de:**

( ) Coleta

( ) Queimado

( ) Enterrado

( ) Céu aberto

* 1. **O escoamento sanitário se dá por meio de**:

( ) Rede pública

( ) Fossa rudimentar

( ) Fossa séptica

( ) Vala

( ) Céu aberto

( ) Outro. Qual? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* 1. **Qual a quantidade de itens/bens/serviços existentes no local que você mora**?

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Item | Quantidade | | | | | Item | Quantidade | | | | |
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 ou mais |  | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 ou mais | |
| **1.**Bicicleta |  |  |  |  |  | **11.**DVD |  |  |  |  |  | |
| **2.**Moto |  |  |  |  |  | **12.**Computador |  |  |  |  |  | |
| **3.**Carro |  |  |  |  |  | **13.**Notebook |  |  |  |  |  | |
| **4.**Caminhão |  |  |  |  |  | **14.**Tablet |  |  |  |  |  | |
| **5.**Caminhonete |  |  |  |  |  | **15.**Internet |  |  |  |  |  | |
| **6.**TV por assinatura |  |  |  |  |  | **16.**Maquina de Lavar |  |  |  |  |  | |
| **7.**TV a cores |  |  |  |  |  | **17.**Lavadora de Louças |  |  |  |  |  | |
| **8.**Linha telefônica |  |  |  |  |  | **18.**Fogão |  |  |  |  |  | |
| **9**.Ar condicionado |  |  |  |  |  | **19.**Geladeira |  |  |  |  |  | |
| **10.**Microondas |  |  |  |  |  | **20.**Empregada/o doméstica/o |  |  |  |  |  | |

* 1. **Com relação às propriedades descritas abaixo, marque aquela(s) que sua família possui**:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 0 | 1 | 2 | 3 ou mais |
| **1.** Casa/ Apartamento |  |  |  |  |
| **2.** Terreno |  |  |  |  |
| **3.** Chácara/ Sítio |  |  |  |  |
| **4.** Fazenda |  |  |  |  |
| **5.** Loja comercial |  |  |  |  |
| **6.** Outro. Qual? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |  |  |  |

# SAÚDE

* 1. **Para tratamento de saúde você e sua família utilizam**:

( ) Sistema Único de Saúde (SUS)

( ) Plano de saúde. Qual: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

( ) Tratamento particular (sem plano de saúde)

( ) Outro. Qual? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* 1. **Apresenta algum problema de saúde?** ( ) Não ( ) Sim. Qual? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
  2. **Você possui algum tipo de deficiência?** ( ) Não ( ) Sim

6.3.1 *Se sim*, qual?

( ) Nenhuma

( ) Física

( ) Mental

( ) Visual

( ) Auditiva

( ) Fala

( ) Múltipla. Especifique: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

( ) Outras. Qual? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* 1. **Possui alguma dificuldade de aprendizagem**? ( ) Não ( ) Sim

6.4.1 *Se sim*, qual?

( ) Concentração

( ) Leitura

( ) Escrita

( ) Cálculo

( ) Outro. Especifique: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* 1. **Necessita de algum atendimento especial**? ( ) Não ( ) Sim

6.5.1 *Se sim*, especifique: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* 1. **Existe alguma situação no núcleo familiar de pessoas com doença grave, crônica ou problemas de saúde**?

6.6.1 *Se sim*, descreva as informações que julgar necessárias.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nome | Grau de parentesco | Doença | Despesa mensal do tratamento de saúde |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

# TRANSPORTE

* 1. **Qual o meio de transporte que utiliza para chegar ao IFMT *Campus* avançado de Guarantã do Norte?**

( ) Nenhum (a pé)

( ) Bicicleta

( ) Transp. coletivo (ônibus)

( ) Transp. locado (van)

( ) Próprio Moto

( ) Próprio Carro

( ) Carona

( ) Outros. Qual? \_\_\_\_\_\_\_\_

* 1. **Qual a distância entre o *Campus* e sua residência? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_km**
  2. **Quanto tempo gasta (em média) entre o *Campus* e sua residência? \_\_\_\_\_\_ (em min. ou hora)**
  3. **Qual o valor médio mensal gasto com transporte para ir ao *Campus*? R**$\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL

* 1. **Ao observar o dia-a-dia no Campus, a partir de suas necessidades e/ou de colegas, relacione (em escala de prioridade de 1 a 8) qual o programa e/ou projeto que você gostaria que fizesse parte da Política de Assistência Estudantil do IFMT *Campus* avançado de Guarantã do Norte *(em escala de prioridade de 1 a 9, sendo 1 a menor e 9, a maior).***

( ) Moradia estudantil

( ) Alimentação

( ) Transporte

( ) Atenção à saúde

( ) Inclusão Digital

( ) Cultura

( ) Esporte

( ) Creche

( ) Apoio pedagógico

( ) Outros. Qual? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* 1. **Qual foi o principal fator que motivou a definição das prioridades relacionadas acima**?

( ) Necessidade pessoal

( ) Necessidade observada de colegas

( ) Outro. Qual? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# DIVERSIDADES

* 1. **Assinale com que frequência você lê ou assiste**:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Sempre | Frequentemente | Ocasionalmente | Raramente | Nunca |
| **1**. Jornais escritos |  |  |  |  |  |
| **2.**Telejornais (jornal na TV) |  |  |  |  |  |
| **3.**Revista de informação geral (Isto É, Veja, Época, etc.) |  |  |  |  |  |
| **4.**Revista de humor/quadrinhos |  |  |  |  |  |
| **5.**Revista de divulgação científica (Ciência Hoje, Super Interessante, Mundo Estranho, etc.) |  |  |  |  |  |
| **6.**Revista técnica (Avicultura industrial, Globo Rural, etc.) |  |  |  |  |  |
| **7.**Livros de ficção, romances, clássicos da literatura, etc. |  |  |  |  |  |
| **8.***Best Sellers*, revista destinada ao público jovem |  |  |  |  |  |

* 1. O **quanto você se interessa pelos seguintes assuntos (Coloque em parênteses as letras correspondentes ao seu grau de interesse):**

( A ) Me interesso muito

( B ) Me interesso Pouco

( C ) Não me interesso

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **1**.Política Nacional |  | **6**.Questão sobre meio ambiente, aquecimento global, poluição, etc. |  |
| **2**.Política Internacional |  | **7**.Questão social como a pobreza, desemprego e miséria |  |
| **3**.Economia Nacional |  | **8**.Questões sobre artes, teatro, cinema |  |
| **4**.Política da sua cidade |  | **9**.Assuntos sobre seu ídolo (cantor/a, artista, banda, etc.) |  |
| **5**.Esportes |  |  |  |

* 1. **Geralmente, quanto tempo por dia você dedica aos seus estudos fora da sala de aula**?

( ) 30 minutos

( ) 1 hora

( ) 1 hora e meia

( ) 2 horas

( ) 3 horas

( ) acima de 3 horas

( ) apenas o tempo de fazer tarefas/trabalhos

( ) apenas nos fins de semana – até 4 horas

( ) apenas nos fins de semana – até 8 horas

* 1. **Você possui acesso à internet em quais locais? (Pode marcar mais de uma alternativa quando a resposta for ‘sim’).**

( ) Não

( ) Sim, em casa

( ) Sim, no *Campus*

( ) Sim, em *Lan House*

( ) Sim, no trabalho

* 1. **Na vivência cotidiana no Campus você percebeu/presenciou alguma manifestação vexatória, discriminatória e/ou preconceituosa em relação a:**

( ) Classe social

( ) Gênero

( ) Etnia

( ) Religião

( ) Nacionalidade

( ) Orientação Sexual

( ) Pessoa com necessidade educacional específica

( ) Outra. Qual? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**\*Declaro, para todos os efeitos legais, serem verdadeiras as informações contidas neste formulário e tenho conhecimento que estas poderão ser verificadas.**

Assinatura da/do estudante

Assinatura da/do responsável

(*quando menor de 18 anos*)