



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE MATO GROSSO CÂMPUS SÃO VICENTE
GABINETE DA DIREÇÃO-GERAL
PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL

ANEXO I FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO

EDITAL Nº 02/2018 – Processo Seletivo para concessão de Moradia Interna aos estudantes menores de dezoito anos matriculados no curso de Nível Médio Integrado.

DADOS GERAIS

1. Nome	
2. Número de matrícula	
3. Curso	
4. Local	
5. Endereço completo da sua residência de origem (pais ou responsáveis)	
6. Telefone residencial com DDD	
7. Celular (pai ou responsável) com DDD	
8. Celular do estudante com DDD	
9. E-mail	

DADOS PESSOAIS

10. Você mora:

- Casa própria
 Em casa ou apartamento alugado.
 Em habitação coletiva: pensionato, república, etc.
 Outra situação: _____

11. Se mora em apartamento alugado, quantas pessoas dividem? (incluindo você)

- Moro sozinha Duas pessoas Três pessoas Quatro pessoas Cinco pessoas ou mais

12. Qual o seu endereço atual, caso não more com os seus familiares:

13. Onde você frequentou o Ensino Fundamental?

- Todo em escola pública Todo em escola particular Todo em escola particular com bolsa Maior parte em escola particular Maior parte em escola pública

14. Você tem pais falecidos?

- Sim. Quem? _____ Não.



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE MATO GROSSO CÂMPUS SÃO VICENTE
GABINETE DA DIREÇÃO-GERAL
PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL

15. A situação conjugal de seus pais é:

() Vivem juntos () Separados () Outra situação _____

16. Qual a renda mensal de sua família? (considere a renda de todos os integrantes da família, inclusive você quando for o caso).

Favor incluir na tabela abaixo os nomes de todos os moradores da casa, inclusive os que não possuem renda.

Nome do familiar	Grau de parentesco	Profissão	Renda Bruta Mensal (R\$) Colocar o valor	Sem renda Marcar X

17. Existe na sua casa algum familiar que tenha deficiência física, mental ou algum tipo de doença crônica que necessite acompanhamento terapêutico sistemático (comprovada por atestado ou laudo médico)?

() Não. () Sim. Qual: _____

Parentesco: _____

18. Informe a escolaridade de:

PAI

() Não estudou

() Da 1ª à 4ª série do ensino fundamental (antigo primário)

() Da 5ª à 8ª série do ensino fundamental (antigo ginásio)

() Ensino médio (2º grau) () Ensino superior () Pós-graduação

MÃE

() Não estudou

() Da 1ª à 4ª série do ensino fundamental (antigo primário)

() Da 5ª à 8ª série do ensino fundamental (antigo ginásio)

() Ensino médio (2º grau) () Ensino superior () Pós-graduação

19. Em que trabalha ou trabalhou, na maior parte da vida?

PAI

() Na agricultura, no campo, em fazenda ou na pesca

() Na indústria

() No comércio, banco, transporte ou outros serviços

() Funcionário público do governo federal, estadual ou do município, ou militar

() Profissional liberal, professor ou técnico de nível superior



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE MATO GROSSO CÂMPUS SÃO VICENTE
GABINETE DA DIREÇÃO-GERAL
PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL

- Trabalhador do setor informal, autônomo (sem carteira assinada)
 Trabalha em casa com prestação de serviços (costura, cozinha, aulas particulares, etc.)

MÃE

- Na agricultura, no campo, em fazenda ou na pesca
 Na indústria
 No comércio, banco, transporte ou outros serviços
 Funcionário público do governo federal, estadual ou do município, ou militar
 Profissional liberal, professor ou técnico de nível superior
 Trabalhador do setor informal, autônomo (sem carteira assinada)
 Trabalha em casa em serviços (costura, cozinha, aulas particulares, etc.)

20. A casa em que sua família reside é:

- Emprestada ou cedida
 Própria em pagamento. (Valor da prestação: R\$ _____)
 Alugada. (Valor do aluguel: R\$ _____)
 Própria já quitada

21. Quais dos itens abaixo há em sua casa? Quantidade?

- TV ____ Computador ____ Internet banda larga TV a cabo

22. Sua família recebe algum benefício social tal como Bolsa Família, Benefício de Prestação Continuada (BPC), etc.

- Não Sim. Qual? _____

23. Você possui algum plano de assistência médica?

- Não Sim. Qual? _____

Local de data: _____ de _____ de 2018.

Assinatura do estudante ou responsável legal por extenso