

Bicicleta					Freezer				
TV por assinatura					Forno Microondas				
TV em cores					Micro computador				
Linha Telefônica					Computador Notebook				
Maquina de lavar roupa					Celular				
Lavadora de louças					outros				

4 - SITUAÇÃO FAMILIAR:

4.1 - Seus pais são: Casados () Separados () Pai falecido () Mãe falecida () Outros ()
 No caso de pais separados, você ou seus pais recebem pensão alimentícia? Não () Sim ()

Valor da pensão: _____

4.2 - COMPOSIÇÃO FAMILIAR E SITUAÇÃO SOCIOECONÔMICA:

Nº	Nome do membro da família	Parentesco	Escolaridade	Profissão /Ocupação	Idade	Estado civil	Renda mensal (R\$)	Estudante da rede particular	
								Mensalidade	Bolsa
01									
02									
03									
04									
05									
06									
07									

4.3 - Das pessoas citadas acima , alguma estuda no Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia? () Não () Sim

Se a resposta for sim, em qual campus estuda? _____

Quem? _____ Curso _____

5 - DADOS DE SAÚDE:

5.1 Você possui alguma deficiência comprovada por meio de laudo médico? () Sim () Não
 Qual? _____

5.2 Existe caso de doença grave ou crônica no Núcleo familiar? Em caso positivo, relacione-o

Nome	Grau de parentesco	Doença	Despesa mensal

Tem problemas respiratórios: () Não () Sim, qual? _____

Apresenta algum problema de saúde? () Não () Sim, Qual? _____

Faz uso de alguma medicação? () Sim. Qual? _____ É alérgico a _____

Já submeteu a alguma cirurgia? () Não () Sim. Qual? _____

Tem plano de Saúde? () Não () Sim. Qual? _____

Pratica algum esporte? () Não () Sim. Qual? _____

6 – SITUAÇÃO DE TRABALHO E RENDA DO CANDIDATO:

6.1 – Em relação ao orçamento familiar, qual a sua situação atual?

- () Depende inteiramente da ajuda dos pais
() Depende financeiramente de outros parentes
() É independente financeiramente
() É independente financeiramente e responsável por parte das despesas domésticas
() É independente financeiramente e responsável por todas as despesas domésticas

6.2 - Quanto à atividade profissional: Atualmente você está trabalhando?

- () Não. Como se mantém? _____
() Sim. Local de trabalho _____ Quanto recebe? R\$ _____

Você tem alguma experiência profissional? () Não () Sim. Qual? _____

Você tem alguma atividade acadêmica remunerada? () Não () Sim.

Se tem atividade, qual? () Monitoria () Extensão () Pesquisa () Estagiário () Colaborador

Quanto recebe? R\$: _____ Quando finaliza? _____

7 - GASTOS FAMILIARES MENSAIS:

Despesas:	Sim	Não	Valor aproximado	Despesas:	Sim	Não	Valor aproximado
Aluguel				Saúde			
Prestação da casa própria				Alimentação			
Condomínio				Farmácia			
Água				Seguro (saúde, vida, carro, outros).			
Telefone (celular+fixo)				Gás			
Energia Elétrica				Transporte			
Empréstimo bancário				Vestuário			
Educação				Empregada doméstica			

8 - CONDIÇÕES DE TRANSPORTE:

Que meio de transporte utiliza para chegar ao IFTO – Campus de Paraíso?

- () a pé () carona () bicicleta () transporte coletivo (ônibus)
() transporte próprio(carro) () moto () outros

8.1 – Quem paga o transporte escolar? _____

8.2 – Quanto tempo gasta entre a Escola (Ifito) até sua residência? _____

9 – SITUAÇÃO ESCOLAR:

Foi aluno dessa Escola no semestre anterior? () Sim () Não

Foi reprovado? () Não () Sim. Por quê? _____

Ficou em dependência? () Sim () Não Em quê? _____

Trancou matrícula? () Sim () Não Qual o motivo? _____

Recebeu Auxílio no IFTO Campus de Paraíso? () Não () Sim. Em que ano? _____

Local de atividade: _____ Faz algum curso paralelo? Sim () Não ()

Qual? _____ Onde? _____

10 – Motivo pelo qual você necessita do Auxílio Estudantil:

Declaro serem verdadeiras e claras as informações aqui prestadas

Paraíso do Tocantins, _____ de _____ de _____.

**Assinatura do estudante ou
responsável (se menor de idade.)**