



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA  
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA  
BAIANO  
CAMPUS GUANAMBI

EDITAL Nº 48 DE 19 DE DEZEMBRO DE 2022

PROCESSO SELETIVO PARA RESIDÊNCIA ESTUDANTIL 2022.1  
VAGAS REMANESCENTES

**ANEXO VII – QUESTIONÁRIO DE ANÁLISE SOCIOECONÔMICA**

**IDENTIFICAÇÃO DO (A) ESTUDANTE**

<b>Nome do estudante:</b>			
<b>Nome social:</b>			
<b>Curso:</b>	<b>Semestre:</b>	<b>Ano:</b>	
<b>Série:</b>	<b>Turma:</b>		
<b>Regime:</b> ( ) Residente no Campus    ( ) Semi-residente    ( ) Externo			
<b>Modalidade:</b> ( ) Integrado    ( ) Subsequente    ( ) EaD/Polo		<b>Turno:</b>	
<b>Data de nascimento:</b>	<b>Sexo:</b> ( ) Feminino    ( ) Masculino	<b>Identidade de gênero:</b>	
<b>Cor (Classificação do IBGE):</b> ( ) indígena    ( ) preta    ( ) branca    ( ) parda    ( ) amarela			
<b>Qual sua religião?</b> ( ) Católica    ( ) Evangélica    ( ) Espírita    ( ) Matriz Africana    ( ) Não possui    ( ) Outros _____			
<b>Estado civil:</b> ( ) solteiro/a    ( ) casado/a    ( ) união estável    ( ) divorciado/a    ( ) viúvo/a    ( ) Outros _____			
<b>É pessoa com deficiência?</b> ( ) Não    ( ) Sim		<b>Possui alguma necessidade educacional especial?</b> ( ) Não    ( ) Sim. Em caso afirmativo, especifique: _____	
<b>Endereço de origem:</b>		<b>Bairro:</b>	
<b>Cidade:</b>	<b>UF:</b>	<b>CEP:</b>	<b>Ponto de referência:</b>
<b>Telefone fixo:</b> ( )	<b>Telefone celular:</b> ( )		<b>e-mail:</b>
<b>Durante a visita domiciliar, procurar por:</b>		<b>Melhor horário e dia:</b>	
<b>Precisou se mudar por causa do IF?</b> ( ) Não    ( ) Sim – preencha o novo endereço abaixo.			

Endereço novo:			Bairro:
Cidade:	UF:	CEP:	Ponto de referência:
Telefone fixo: ( )	Telefone celular: ( )		e-mail:
Durante a visita domiciliar, procurar por:		Melhor horário e dia:	
Na cidade onde o campus está localizado, você mora: <input type="checkbox"/> Com Familiares <input type="checkbox"/> Sozinho/a <input type="checkbox"/> Não moro na cidade, faço traslado diário <input type="checkbox"/> Em Pensão/ quarto/ república com mais de uma pessoa			
Caso seja oriundo/ a de outro município e resida na cidade do <i>campus</i> , com que frequência retorna para casa? Periodicidade _____ Informe o trajeto e os valores das passagens (ida e volta) _____			

### DADOS DOS RESPONSÁVEIS (se menor de idade)

Nome da mãe/responsável:			Apelido:
Endereço:			Bairro:
Cidade:	UF:	CEP:	Telefone celular: ( )
Escolaridade da mãe:			
Nome do pai/responsável:			Apelido:
Endereço:			Bairro:
Cidade:	UF:	CEP:	Telefone celular: ( )
Escolaridade do pai:			

### DADOS SOCIOECONÔMICOS

<p><b>1. Quem é/ são responsável/is pela manutenção financeira familiar? (Permitido marcar mais de uma opção)</b></p> <input type="checkbox"/> Eu mesmo/a <input type="checkbox"/> Eu e meu/ minha esposo/a <input type="checkbox"/> Meus pais <input type="checkbox"/> Somente um dos pais: [ ] pai [ ] mãe <input type="checkbox"/> Outros parentes. Parentesco _____ <input type="checkbox"/> Outro meio. Qual? _____
<p><b>2. A casa onde mora (residência de origem) é:</b></p> <input type="checkbox"/> Própria <input type="checkbox"/> Financiada <input type="checkbox"/> Financiada por programas governamentais <input type="checkbox"/> Alugada <input type="checkbox"/> Cedida <input type="checkbox"/> Herdada <input type="checkbox"/> Outra
<p><b>2.1. Está localizada em zona:</b> <input type="checkbox"/> Rural   <input type="checkbox"/> Urbana</p>
<p><b>2.2. A residência possui:</b> <input type="checkbox"/> Rede de esgoto   <input type="checkbox"/> Luz elétrica ligada à rede   <input type="checkbox"/> Água encanada   <input type="checkbox"/> Internet  <input type="checkbox"/> Telefone   <input type="checkbox"/> Banheiro   <input type="checkbox"/> Piso   <input type="checkbox"/> Coleta de Lixo   <input type="checkbox"/> Asfalto na rua</p>
<p><b>2.3. Tipo da construção:</b> <input type="checkbox"/> Bloco   <input type="checkbox"/> Taipa   <input type="checkbox"/> Madeira   <input type="checkbox"/> Outros. _____</p>
<p><b>2.4. Quantidade por cômodo:</b> <input type="checkbox"/> Sala   <input type="checkbox"/> Quarto   <input type="checkbox"/> Cozinha   <input type="checkbox"/> Banheiro   <input type="checkbox"/> Outro _____</p>
<p><b>2.5. Você considera a sua residência de difícil acesso?</b> <input type="checkbox"/> Não   <input type="checkbox"/> Sim, especifique _____</p>

**2.6. Qual a distância entre a sua residência e o *campus*?**

Até 9,99 km    De 10 a 29,99 km    De 30 a 49,99 km    De 50 a 99,99 km    100 km ou mais

**3. Tem acesso a internet?**

Não

Sim:    Em casa    Casa de parente/vizinho    Instituto    Lan House    Outro

**4. Escolaridade:**

**Ensino fundamental**

escola pública    parte em escola pública e parte em particular    particular com bolsa parcial    particular com bolsa integral    particular sem bolsa    escola vinculada a alguma Fundação

**Ensino médio**

escola pública    parte em escola pública e parte em particular    particular com bolsa parcial    particular com bolsa integral    particular sem bolsa    escola vinculada a alguma Fundação

**Superior completo**

instituição pública    instituição particular com bolsa parcial    instituição particular com bolsa integral    instituição particular sem bolsa

**Especialização**

instituição pública    instituição particular com bolsa parcial    instituição particular com bolsa integral    instituição particular sem bolsa

**5. Qual transporte você utiliza para chegar ao *campus*? (Permitido marcar mais de uma opção)**

Não utilizo transporte    Transporte da prefeitura    Transporte locado (van/outros)    Moto táxi

Ônibus    Bicicleta    Carona    Canoa

Próprio. Especifique \_\_\_\_\_    Outros. Especifique \_\_\_\_\_

**6. Descreva as despesas da família na casa de origem:**

Aluguel: R\$ \_\_\_\_\_ Financiamento de casa própria: R\$ \_\_\_\_\_

IPTU: R\$ \_\_\_\_\_ IPVA: R\$ \_\_\_\_\_

Água: R\$ \_\_\_\_\_ Energia elétrica: R\$ \_\_\_\_\_

Telefone: R\$ \_\_\_\_\_ Internet: R\$ \_\_\_\_\_

Plano de saúde: R\$ \_\_\_\_\_ Medicamentos de uso contínuo: R\$ \_\_\_\_\_

Mensalidade escolar: R\$ \_\_\_\_\_ Transporte: R\$ \_\_\_\_\_

Pensão alimentícia: R\$ \_\_\_\_\_ Outros: R\$ \_\_\_\_\_

**6.1 Caso tenha alugado outra casa para estudar no IF, acrescente as despesas:**

Aluguel: R\$ \_\_\_\_\_ Água: R\$ \_\_\_\_\_

Energia elétrica: R\$ \_\_\_\_\_ Internet: R\$ \_\_\_\_\_

Outros: R\$ \_\_\_\_\_

**7. Com relação aos bens descritos abaixo, marque aquele (s) que sua família possui:**

Propriedade rural. Quantos hectares? \_\_\_\_\_

Casa/ apartamento. Quantidade? \_\_\_\_\_ (

) Veículo. Quantos? \_\_\_\_\_

Loja comercial. Quantos?

Qual(is) o(s) serviço(s)? \_\_\_\_\_

Não possui bens.  Outros. Especifique \_\_\_\_\_



**11. Possui matrícula em outra instituição de ensino?**

Não  Sim

**11.1 Caso sim, informe:**

Universidade pública:  Presencial  EAD  Universidade privada:  Presencial  EAD

**11.2 Caso possua matrícula em outra instituição de ensino pública, informe qual:** \_\_\_\_\_

**12. No IF Baiano, possui matrícula em mais de uma modalidade?**

Não  Sim. Especifique \_\_\_\_\_

**13. Possui outro auxílio financeiro, bolsa ou estágio remunerado?**

Não  Sim. Especificar qual e o valor? \_\_\_\_\_

**14. Possui benefícios da Política de Assistência Estudantil em outra instituição pública de ensino?**

Não  Sim. Especifique \_\_\_\_\_

**15. Possui familiar participando desse processo seletivo?**

Não  Sim. Grau de parentesco \_\_\_\_\_ Reside na mesma casa que você?  Não  Sim

**16. Você tem alguma doença crônica ou deficiência?**

Não  Sim. Qual(is)? \_\_\_\_\_

Em caso positivo, faz tratamento médico?  Não  Sim

Faz uso contínuo de medicamento?  Não  Sim. Qual (is)? \_\_\_\_\_

Alguém do grupo familiar tem doença crônica ou deficiência?  Não  Sim. Qual(is)? \_\_\_\_\_

**17. É fumante?**

Sim  Não

**18. Com que frequência ingere bebida alcoólica?**

Não consumo  Sim: Periodicidade? \_\_\_\_\_

**19. Há alguém na família que faz uso excessivo de álcool e/ou outras substâncias psicoativas?**

Não  Sim

**20. Tem acesso a atividades de esporte, cultura e/ou lazer?**

Não  Sim. Qual(is)? \_\_\_\_\_

**21. Participa de algum movimento social, comunitário e/ou de representação estudantil?**  Não  Sim \_\_\_\_

**Relate a situação socioeconômica familiar que está motivando você a solicitar o (s) auxílio (s) e outros dados que considerar importante (pessoas com deficiência na família, doença crônica, etc.)?**

**Observação: Deve ser preenchido pelo estudante.**

---

**SOBRE AS INFORMAÇÕES ACIMA PRESTADAS:**

1. Autorizo o estudo da minha situação socioeconômica familiar através desse processo, mediante análise das informações prestadas nesse formulário, e da documentação anexa;
2. Declaro que todas as informações e documentos apresentados são verdadeiros, estando ciente que os mesmos estão sujeitos à verificação, visita domiciliar e outros instrumentos cabíveis e, sujeitando-me, em caso de inverdade, a responder pelas sanções civis, administrativas e criminais previstas nas legislações aplicáveis, bem como, ao cancelamento do/s auxílio/s.

\_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_  
Local Data

---

Assinatura do/a estudante ou responsável