

ANEXO I



UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS  
PRÓ-REITORIA DE ESTUDANTIL - PROEST  
GERÊNCIA DE ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL - GAE

QUESTIONÁRIO SOCIOECONÔMICO  
RECADASTRO 2015

Em qual programa está inserido?

CAMPUS SERTÃO		
( ) SEDE DELMIRO GOUVEIA		( ) PÓLO SANTANA DO IPANEMA
( ) Bolsa Pró-Graduando \ Painter	( ) Auxílio Moradia	( ) Auxílio Alimentação
Em caso de bolsa BPG/PAINTER, informar:		
PROJETO/SETOR: _____		
COORDENADOR/TUTOR: _____		

I. Dados Pessoais

Nome \_\_\_\_\_ Sexo: M ( )

F ( ) Nasc: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Tipo sanguíneo \_\_\_\_\_ Estado Civil: ( ) Solteiro(a) ( ) Casado(a)

( ) Divorciado/a ( ) Viúvo/a ( ) União Estável RG: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_

Endereço atual do estudante: \_\_\_\_\_

Cidade: \_\_\_\_\_ Ponto de Referência: \_\_\_\_\_

Telefone: \_\_\_\_\_ Cel: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

Cidade/estado de procedência (se for diferente da residência atual): \_\_\_\_\_

Filiação:

Pai \_\_\_\_\_

Mãe \_\_\_\_\_

Caso não resida com os pais, qual o endereço (completo) deles?

---

---

Telefone dos pais e/ou responsáveis (para casos de emergência): \_\_\_\_\_

Autodeclaração racial do aluno: Branco ( ) Negro ( ) Amarelo/asiático ( ) Pardo ( ) Indígena ( )  
Quilombola ( )

## II. Dados acadêmicos

Curso: \_\_\_\_\_ Matrícula: \_\_\_\_\_

Ano/semestre de ingresso: \_\_\_\_\_ Período: \_\_\_\_\_

Turno matriculado: ( ) Manhã ( ) Tarde ( ) Noite

Coefficiente acumulado? \_\_\_\_\_ Coeficiente do último período? \_\_\_\_\_

Houve reprovações ou trancamentos? ( ) Não ( ) Sim. Quais os motivos?

---

---

Finalizou ou está cursando outro curso superior? Sim ( ) Não ( ) Em caso afirmativo, em que instituição?

---

---

Ingresso na UFAL: ( ) Cotista ( ) Ampla concorrência ( ) Transferência externa ( ) Outro

---

### Atualmente participa de alguma dessas atividades acadêmicas?

Bolsa Permanência ( ) ; Bolsa de Iniciação Científica ( ) ; Bolsa de extensão ( ) ; Bolsa BDAI ( ) ;  
Monitoria com bolsa ( ) , Monitoria sem bolsa ( ) Estágio remunerado ( ) Outra atividade remunerada,  
explícite qual \_\_\_\_\_ ( ) Estágio não remunerado ( ) Colaborador em  
projeto de pesquisa e/ou extensão ( ) Não participa de nenhuma das atividades acima descritas.

## III. Educação Básica (apresentar histórico escolar)

Onde estudou o Ensino fundamental: ( ) Rede Pública ( ) Rede Privada com bolsa ( ) Rede Privada  
sem bolsa

Instituição: \_\_\_\_\_

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

Ensino médio: ( ) Rede Pública ( ) Rede Privada com bolsa ( ) Rede Privada sem bolsa

Instituição: \_\_\_\_\_

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

Possui computador? ( ) Não ( ) Sim, sem internet ( ) Sim, com internet. Valor \_\_\_\_\_

Cursa alguma língua estrangeira? ( ) Não ( ) Sim-Pública ( ) Sim-Privada. Valor da mensalidade: R\$

---

Tem conhecimento de língua estrangeira? Qual (s)? \_\_\_\_\_ Se considera: ( ) Bom ( ) Regular ( ) Ruim

Possui conhecimento em informática? ( ) Não ( ) Sim. Em quais programas?

---

#### IV. Habitação

Reside em Casa: ( ) Própria ( ) Alugada - Mensalidade R\$ \_\_\_\_\_ ( ) Financiada - Mensalidade R\$ \_\_\_\_\_ ( ) Cedida. Por quem? \_\_\_\_\_ ( ) Outra forma R\$ \_\_\_\_\_

Energia: Valor da Fatura R\$ \_\_\_\_\_ Água. Valor da Fatura R\$ \_\_\_\_\_

Caso não haja água encanada, qual é a origem? ( ) Poço/Cacimba ( ) Açude ( ) Outro \_\_\_\_\_

#### V. Transporte

Qual o transporte utilizado para o deslocamento até a UFAL?

( ) Coletivo urbano ( ) Coletivo intermunicipal ( ) Transporte cedido pela prefeitura ( ) Transporte cedido pela prefeitura com contrapartida do aluno ( ) A pé ( ) De carona ( ) De bicicleta ( ) Carro Próprio - Valor mensal R\$ \_\_\_\_\_ ( ) Táxi/mototaxi - Valor mensal R\$ \_\_\_\_\_

Despesa mensal com transporte para a UFAL - Valor R\$ \_\_\_\_\_ ( ) Não tem despesa nenhuma.

Você ou alguém da sua família possui veículo motorizado? ( ) Não ( ) Sim - Qual modelo, marca e ano de fabricação e o valor médio do veículo? R\$ \_\_\_\_\_

#### VI. Saúde

Em caso de doença, utiliza: ( ) SUS ( ) Plano de Saúde - Mensalidade R\$ \_\_\_\_\_ ( ) Serviços particulares

Você ou alguém de sua família possui problema de saúde que requeira acompanhamento ambulatorial periódico? Explícite: \_\_\_\_\_

Possui gastos frequentes com medicamentos? Valor mensal R\$ \_\_\_\_\_

Você possui alguma necessidade especial? ( ) Não ( ) Sim - Qual? ( ) Baixa Visão ( ) Cegueira ( ) Mental ( ) Auditiva ( ) Surdez ( ) Física ( ) Múltipla ( ) Superdotação Intelectual ( ) Outra \_\_\_\_\_

#### VII. Situação econômica

Depende economicamente de quem?

Trabalha? ( ) Não ( ) Sim. Em qual instituição, o cargo e o vínculo empregatício? \_\_\_\_\_

Possui alguma experiência profissional? ( ) Não ( ) Sim. Em que? \_\_\_\_\_

A renda é suficiente para manter a família? ( ) Sim ( ) Não

Você e/ou alguém de sua família está (ão) inserido (s) em algum programa ou benefício do governo federal?  
( ) Não ( ) Sim. Qual? \_\_\_\_\_ Qual o valor do benefício?

\_\_\_\_\_

Caso a família tenha algum empréstimo bancário, explicite os motivos

\_\_\_\_\_

Relate informações que considere relevante e que não foram contempladas no preenchimento deste questionário:

Ratifico serem verdadeiras as informações prestadas, estando ciente de que a informação falsa incorrerá nas penas do crime do art. 299 do Código Penal (falsidade ideológica), além de, caso configurada a prestação de informação falsa, apurada posteriormente à adesão a quaisquer dos programas da Assistência Estudantil, em procedimento que assegure o contraditório e a ampla defesa, ensejará o desligamento do (s) programa (s) a que esteja vinculado, sem prejuízo das sanções penais cabíveis.

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2015.  
Cidade UF dia mês

\_\_\_\_\_  
assinatura do(a) Candidato(a)