



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA  
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE MATO GROSSO.  
CAMPUS CAMPO NOVO DO PARECIS

**EDITAL N.º 21/2019**  
**PROCESSO SELETIVO PARA CONCESSÃO DE VAGA NA RESIDÊNCIA ESTUDANTIL**

A veracidade das respostas e a devolução deste questionário são necessárias e indispensáveis para a participação no **processo seletivo**. Assim sendo, procure responder de forma mais realista possível e sem omissões, anexando os documentos solicitados, sob a pena de ser enquadrado (a) nos artigos 297-299 do Código Penal Brasileiro. Não deixe nenhum item sem responder. Tendo alguma dúvida, entre em contato com o Núcleo de Apoio Pedagógico e Psicossocial- NAPP, telefones de contato: 65 3382-6234 e-mail: [helcio.junior@cnp.ifmt.edu.br](mailto:helcio.junior@cnp.ifmt.edu.br)

**\*Campo para preenchimento da Comissão Avaliadora. Favor, não preencher.**

RENDA FAMILIAR: \_\_\_\_\_

RENDA PER CAPITA: \_\_\_\_\_

Observações relevantes:

**PARECER SOCIAL QUANTO AO PROCESSO DE PEDIDO PARA RESIDÊNCIA ESTUDANTIL:**

( ) DEFERIDO

( ) INDEFERIDO

**PERFIL SOCIOECONÔMICO**

1 - NOME DO (A) ALUNO (A): \_\_\_\_\_

2 - TELEFONES ALUNO(A): \_\_\_\_\_ TELEFONE RESPONSÁVEL: \_\_\_\_\_

3 - ENDEREÇO: \_\_\_\_\_

4 - A SITUAÇÃO CONJUGAL DOS PAIS DO(A) ALUNO(A) É: ( ) VIVEM JUNTOS ( ) SEPARADOS ( ) OUTRA

5 - TENDO PAIS SEPARADOS, O PAI OU A MÃE PAGA PENSÃO? ( ) NÃO SE APLICA ( ) SIM. Qual valor? \_\_\_\_\_

6 - O(A) ALUNO(A) TEM PAIS FALECIDOS? ( ) NÃO ( ) SIM. Quem? \_\_\_\_\_

7 - O ALUNO MORA HOJE COM:

( ) OS PAIS

( ) AMIGOS

( ) OUTROS: \_\_\_\_\_

8 - A CASA ONDE RESIDE HOJE:

( ) EMPRESTADA ( ) ALUGADA ( ) PRÓPRIA QUITADA ( ) EM FINANCIAMENTO

( ) OUTRA SITUAÇÃO: \_\_\_\_\_

9 - QUANTAS PESSOAS MORAM COM O(A) ALUNO(A) INCLUINDO O(A) MESMO(A)?



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA  
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE MATO GROSSO.  
CAMPUS CAMPO NOVO DO PARECIS

( ) MORA SOZINHO (A) ( ) DUAS ( ) TRÊS ( ) QUATRO ( ) CINCO ( ) SEIS ( ) MAIS DE SEIS

10 - O(A) ALUNO(A) CONCORREU ÀS VAGAS COMO COTISTA RENDA *per capita* INFERIOR A UM SALÁRIO MÍNIMO E MEIO? ( ) NÃO ( )

SIM. Qual? \_\_\_\_\_

11 - A FAMÍLIA DO(A) ALUNO(A) É BENEFICIÁRIO(A) DE PROGRAMA SOCIAL DO GOVERNO, TAIS COMO: BOLSA FAMÍLIA, LUZ PARA TODOS, BPC (BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA), ETC?

( ) NÃO ( ) SIM. Qual? \_\_\_\_\_

12 - A FAMÍLIA DO(A) ALUNO(A) POSSUI ALGUM MEMBRO COM DOENÇA CRÔNICA?

( ) NÃO ( ) SIM. Qual? \_\_\_\_\_

13 - COMPOSIÇÃO FAMILIAR INCLUÍDO O(A) ALUNO(A)

NOME	GRAU PARENTESCO EM RELAÇÃO AO ALUNO	IDADE	ESTADO CIVIL	CARGO	RENDA	EMPREGADOR	ESTUDA	
							SIM	NÃO
	Aluno (a)							

\*Empregador : PÚBLICO, PRIVADO OU AUTÔNOMO

DECLARO ESTAR CIENTE DE QUE A CONSTATAÇÃO DE FRAUDE OU OMISSÃO NAS INFORMAÇÕES DECLARADAS ACARRETA NO CANCELAMENTO DO BENEFÍCIO, PODENDO SER RESPONSABILIZADO(A) PELAS FALSAS INFORMAÇÕES.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
ASSINATURA DO ALUNO OU RESPONSÁVEL