



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA  
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO TOCANTINS  
CAMPUS DIANÓPOLIS  
DIREÇÃO-GERAL

**EDITAL N.º 5/2019/DNO/REI/IFTO, DE 14 DE FEVEREIRO DE 2019**

SELEÇÃO DE CANDIDATOS ÀS VAGAS DO PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA  
ESTUDANTIL 2019 - EIXO DE ASSISTÊNCIA E APOIO AO ESTUDANTE  
- CAMPUS DIANÓPOLIS/IFTO

**ANEXO I**

| <b>1. INDIQUE O PERFIL E A MODALIDADE DE AUXÍLIO DE SUA NECESSIDADE</b>                                                                                                                                                |  |                                                                                                                                      |                                                                      |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|
| <b>Perfis:</b>                                                                                                                                                                                                         |  | <b>Modalidades</b>                                                                                                                   |                                                                      |
| <b>Perfil 1</b> – (Este perfil consiste em beneficiar estudantes com necessidade de transporte urbano e alimentação. Não sendo permitido o acúmulo).                                                                   |  | <input type="checkbox"/> Alimentação                                                                                                 |                                                                      |
| <b>Perfil 2</b> – (Este perfil atende aos estudantes de outras localidades que necessitam de auxílio com o aluguel de imóvel ou transporte intermunicipal/rural e Auxílio Emergencial. Não sendo permitido o acúmulo). |  | <input type="checkbox"/> Moradia<br><input type="checkbox"/> Transporte Intermunicipal/Rural<br><input type="checkbox"/> Emergencial |                                                                      |
| <b>É OBRIGATÓRIO O PREENCHIMENTO DE TODOS OS ITENS DESTE QUESTIONÁRIO</b>                                                                                                                                              |  |                                                                                                                                      |                                                                      |
| <b>2. IDENTIFICAÇÃO DO ESTUDANTE</b>                                                                                                                                                                                   |  |                                                                                                                                      |                                                                      |
| <b>Nome completo:</b>                                                                                                                                                                                                  |  |                                                                                                                                      |                                                                      |
| Nome da Mãe:                                                                                                                                                                                                           |  |                                                                                                                                      |                                                                      |
| Nome do Pai:                                                                                                                                                                                                           |  |                                                                                                                                      |                                                                      |
| CPF nº:                                                                                                                                                                                                                |  |                                                                                                                                      |                                                                      |
| RG nº:                                                                                                                                                                                                                 |  | <b>Órgão Emissor:</b>                                                                                                                |                                                                      |
| <b>Data de nascimento:</b>                                                                                                                                                                                             |  | Telefone:                                                                                                                            |                                                                      |
| <b>Idade:</b>                                                                                                                                                                                                          |  | <b>Sexo</b>                                                                                                                          | <input type="checkbox"/> Feminino <input type="checkbox"/> Masculino |

|                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|----------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Estado civil:</b> | <input type="checkbox"/> Solteiro<br><input type="checkbox"/> Casado(a)<br><input type="checkbox"/> Viúvo(a)<br><input type="checkbox"/> União estável<br><input type="checkbox"/> Separado judicialmente<br><input type="checkbox"/> Divorciado(a)<br><input type="checkbox"/> Outro. Qual? |
|----------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

**3. SITUAÇÃO HABITACIONAL DO ESTUDANTE**

|                                |  |
|--------------------------------|--|
| <b>Endereço de residência:</b> |  |
|--------------------------------|--|

|                             |  |
|-----------------------------|--|
| <b>Ponto de referência:</b> |  |
|-----------------------------|--|

|                |  |
|----------------|--|
| <b>Bairro:</b> |  |
|----------------|--|

|                |  |             |  |
|----------------|--|-------------|--|
| <b>Cidade:</b> |  | <b>CEP:</b> |  |
|----------------|--|-------------|--|

|                      |                                                                                                                                                                                                                 |
|----------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Descendência:</b> | <input type="checkbox"/> Amarelo<br><input type="checkbox"/> Preto<br><input type="checkbox"/> Indígena<br><input type="checkbox"/> Branco<br><input type="checkbox"/> Pardo<br><input type="checkbox"/> Outra: |
|----------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

**3. CURSO**

|                                                                                                         |                                                                                                                          |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Médio Integrado</b><br><input type="checkbox"/> Agropecuária<br><input type="checkbox"/> Informática | <b>Superior</b><br><input type="checkbox"/> Licenciatura em Computação<br><input type="checkbox"/> Engenharia Agrônômica |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

**4. CONDIÇÕES DE TRANSPORTE**

|                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Que meio de transporte utiliza para chegar ao Campus Dianópolis/IFTO?</b> | <input type="checkbox"/> a pé<br><input type="checkbox"/> carona<br><input type="checkbox"/> bicicleta<br><input type="checkbox"/> transporte coletivo(ônibus)<br><input type="checkbox"/> transporte próprio(carro)<br><input type="checkbox"/> transporte municipal<br><input type="checkbox"/> moto<br><input type="checkbox"/> outros. Qual? _____ |
|------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                        |  |
|----------------------------------------|--|
| <b>Quem paga o transporte escolar?</b> |  |
|----------------------------------------|--|

|                                                                            |  |
|----------------------------------------------------------------------------|--|
| <b>Quanto tempo gasta entre IFTO/Campus Dianópolis até sua residência?</b> |  |
|----------------------------------------------------------------------------|--|

**5. CONDIÇÃO EDUCACIONAL**

|                                                          |                                                               |
|----------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|
| <b>Você teve aproveitamento em todas as disciplinas?</b> | <input type="checkbox"/> Sim<br><input type="checkbox"/> Não. |
|----------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|

|                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|-----------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                               | Quantas dependências:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| <b>Você Concluiu o Ensino Fundamental em?</b> | <input type="checkbox"/> Em escola pública<br><input type="checkbox"/> Parte em escola pública e parte em particular com bolsa<br><input type="checkbox"/> Parte em escola pública e parte em particular sem bolsa<br><input type="checkbox"/> Escola particular com bolsa<br><input type="checkbox"/> Escola particular sem bolsa<br><input type="checkbox"/> Escola Conveniada (Gestão compartilhada)                                                                                  |
| <b>Você Concluiu o Ensino Médio em?</b>       | <input type="checkbox"/> Em escola pública<br><input type="checkbox"/> Parte em escola pública e parte em particular <b>com</b> bolsa<br><input type="checkbox"/> Parte em escola pública e parte em particular <b>sem</b> bolsa<br><input type="checkbox"/> Escola particular com bolsa<br><input type="checkbox"/> Escola particular sem bolsa<br><input type="checkbox"/> Somente Concluiu o ensino fundamental.<br><input type="checkbox"/> Escola Conveniada (Gestão compartilhada) |

## 6. CONDIÇÃO SOCIAL E ECONÔMICA FAMILIAR

|                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Você está trabalhando neste momento?</b>                                                                                                   | <input type="checkbox"/> Sim. Qual a profissão/ocupação?<br>Qual o salário mensal R\$:<br><b>Carteira de Trabalho assinada?</b><br><input type="checkbox"/> Sim<br><input type="checkbox"/> Não<br><input type="checkbox"/> Desempregado<br><input type="checkbox"/> Nunca trabalhei.                                                                                          |
| <b>Qual a sua condição de manutenção?</b>                                                                                                     | <input type="checkbox"/> Sustentado pelo cônjuge/companheiro/a.<br><input type="checkbox"/> Sustentado pelos meus pais.<br><input type="checkbox"/> Sustentado por somente um dos pais. Qual?<br><input type="checkbox"/> Sustentado por avô/avó.<br><input type="checkbox"/> Sustentado por outros parentes. Qual parentesco?<br><input type="checkbox"/> Outros meios. Qual? |
| <b>No momento, você mora?</b>                                                                                                                 | <input type="checkbox"/> Sozinho<br><input type="checkbox"/> Com pais e irmãos<br><input type="checkbox"/> Com os avós<br><input type="checkbox"/> Com somente um dos pais<br><input type="checkbox"/> Em casa de familiares/amigos<br><input type="checkbox"/> República<br><input type="checkbox"/> Pensão<br><input type="checkbox"/> Outro                                 |
| <b>Indique o endereço de residência de seus pais (Se eles residirem em outro Município/Estado e se você dependente financeiramente deles)</b> | Nome do pai:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|                                                                                                                                               | Nome da mãe:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|                                                                                                                                               | Moram juntos? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                                                                                                                                               | Endereço:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|                                                                                                                                               | Bairro:<br>Cidade/UF :                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |

|                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>7. QUEM É (SÃO) RESPONSÁVEL(S) PELA MANUTENÇÃO FINANCEIRA DE SUA FAMÍLIA?</b> | <input type="checkbox"/> Sou o/a principal responsável pela manutenção da casa.<br><input type="checkbox"/> Compartilhada com cônjuge/companheiro/a<br><input type="checkbox"/> Meus pais<br><input type="checkbox"/> Somente um dos pais. Qual?<br><input type="checkbox"/> Outros parentes. Qual parentesco? _____<br><input type="checkbox"/> Outros meio. Qual? _____ |
|----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

**8. RELACIONE NO QUADRO TODOS OS MEMBROS FAMILIARES INCLUINDO OS QUE TRABALHAM OU POSSUEM RENDA**

**Relação de todos os membros da família incluindo os que possuem Renda**

| <b>Nome</b><br>(somente o primeiro nome, inclusive do estudante) | <b>Parentesco</b> | <b>Origem da Renda</b> | <b>Valor da Renda Bruta</b> |
|------------------------------------------------------------------|-------------------|------------------------|-----------------------------|
| 1-                                                               |                   |                        |                             |
| 2-                                                               |                   |                        |                             |
| 3-                                                               |                   |                        |                             |
| 4-                                                               |                   |                        |                             |
| 5-                                                               |                   |                        |                             |
| 6-                                                               |                   |                        |                             |
| 7-                                                               |                   |                        |                             |
| 8-                                                               |                   |                        |                             |
| 9-                                                               |                   |                        |                             |
| 10-                                                              |                   |                        |                             |

**9. INDIQUE O TOTAL DE MEMBROS DA FAMÍLIA** (de relação socioeconômica)

**TOTAL: Pessoa(s)** \_\_\_\_\_

**10. OUTRAS FONTE DE RENDA**

- Aluguel(is) R\$
- Pensão por morte R\$
- Pensão alimentícia R\$
- Ajuda de terceiros R\$
- Outros. Qual? R\$

**11. VOCÊ OU ALGUM MEMBRO DE SUA FAMÍLIA SÃO BENEFICIÁRIOS DE PROGRAMAS SOCIAIS, TAIS COMO BOLSA FAMÍLIA, BPC, ENTRE OUTROS, OU POSSUEM CADASTRAMENTO ÚNICO?**

- Sim. Qual? Valor R\$ \_\_\_\_\_
  - Não
- Nº do Cadastro único: \_\_\_\_\_

**12. RECEBE ALGUM(S) BOLSAS) DA DO IFTO OU DE OUTRA INSTITUIÇÃO (PROEJA, PIBID, PIBEX) ETC.?**

Não  Sim.

Instituição: \_\_\_\_\_

**13. SITUAÇÃO DE MORADIA**

**Sua família reside em imóvel:**

- Alugado. Valor do aluguel R\$: \_\_\_\_\_
- Próprio. Já quitado
- Financiado. Valor da prestação? R\$: \_\_\_\_\_
- Emprestado ou cedido. Por quem: \_\_\_\_\_
- Outra situação. Qual: \_\_\_\_\_

|                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Marque as características que melhor descrevem a casa da sua família:</b> | <input type="checkbox"/> Residência com acabamento<br><input type="checkbox"/> Residência sem acabamento (sem reboco, pintura, piso, banheiros inacabados, etc.)<br><input type="checkbox"/> Banheiro<br><input type="checkbox"/> Água <input type="checkbox"/> Luz<br><b>Cobertura:</b><br><input type="checkbox"/> Laje <input type="checkbox"/> Telha <input type="checkbox"/> Outros<br><b>Piso:</b><br><input type="checkbox"/> Cimento <input type="checkbox"/> Cerâmica <input type="checkbox"/> Outros<br>Quantidade de Cômodos: |
|------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

**14. EM RELAÇÃO À CASA DE SUA FAMÍLIA, MARQUE OS ITENS E A QUANTIDADE ESPECIFICADOS**


| Descrição                        | Quantidade               | Descrição            | Quantidade               |
|----------------------------------|--------------------------|----------------------|--------------------------|
| Caminhão                         | <input type="checkbox"/> | Geladeira            | <input type="checkbox"/> |
| Caminhonete                      | <input type="checkbox"/> | Freezer              | <input type="checkbox"/> |
| Carro                            | <input type="checkbox"/> | Lavadora de louças   | <input type="checkbox"/> |
| Moto                             | <input type="checkbox"/> | Forno Micro-ondas    | <input type="checkbox"/> |
| TV por assinatura                | <input type="checkbox"/> | Micro computador     | <input type="checkbox"/> |
| Eletrônicos (Tablet/Ipod/Iphone) | <input type="checkbox"/> | Computador Notebook  | <input type="checkbox"/> |
| Linha Telefônica                 | <input type="checkbox"/> | Empregada Mensalista | <input type="checkbox"/> |
| Máquina de lavar                 | <input type="checkbox"/> | Ar condicionado      | <input type="checkbox"/> |
| Chácara/Sítio/Rancho             | <input type="checkbox"/> | Home Theater         | <input type="checkbox"/> |

|                                                                |                                                                                                                                                           |
|----------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>15. A FAMÍLIA POSSUI OUTROS IMÓVEIS ALÉM DO QUE HABITA?</b> | (Lotes, Terras, Sítios, Fazenda, residência ou ponto comercial, etc.)<br><input type="checkbox"/> Não.<br><input type="checkbox"/> Sim. Especificar tipo: |
|----------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

| <b>15. DESPESAS FAMILIARES</b>       |      |
|--------------------------------------|------|
| 1) Água                              | R\$: |
| 2) Luz                               | R\$: |
| 3) Telefone                          | R\$: |
| 4) Condomínio                        | R\$: |
| 5) Mensalidades escolares/faculdades | R\$: |
| 6) Alimentação                       | R\$: |
| 7) Saúde/Medicamentos                | R\$: |
| 8) Transporte                        | R\$: |
| 9) Aluguel                           | R\$: |





 Rodovia TO - 040 - Km 349  
Lote 01 - Loteamento Rio Palmeiras  
CEP 77.300-000 Dianópolis - TO  
(63) 99947-3511  
<http://portal.ifto.edu.br/dianopolis-> [dianopolis@ifto.edu.br](mailto:dianopolis@ifto.edu.br)

---

**Referência:** Processo nº 23481.000489/2019-78

SEI nº 0588728