



## MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Acre  
Pró-reitora de Pesquisa Inovação e Pós-Graduação - PROINP

### ANEXO VI

#### FORMULÁRIO SOCIOECONÔMICO

Nome Completo: \_\_\_\_\_

Data de nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_

Naturalidade: \_\_\_\_\_ Nacionalidade: \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_ Órgão Emissor: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_ Estado Civil: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

CEP: \_\_\_\_\_ Telefone: \_\_\_\_\_ celular: \_\_\_\_\_

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

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

Campus: \_\_\_\_\_

Modalidade de ensino no IFAC: \_\_\_\_\_

1- Onde concluiu o Ensino Fundamental: ( ) Instituição Privada ( ) Instituição Pública.

2- Tem alguma deficiência? ( ) Não ( ) Sim.

Se sim, qual?

( ) física ( ) auditiva ( ) visual ( ) intelectual ( ) transtorno global de desenvolvimento

3- Possui Filhos? ( ) sim ( ) não. Quantos? \_\_\_\_\_ com quem ficam quando você está na aula? \_\_\_\_\_

4- Qual é o tipo de sua moradia ( ) alugada ( ) cedida ( ) financiada ( ) própria

5- Com quem você mora? \_\_\_\_\_

6- Quantos moram na sua casa? \_\_\_\_\_

7- Você trabalha? ( ) SIM ( ) NÃO

8- Em quê?  
\_\_\_\_\_

9- Você ou alguém da sua família recebe algum auxílio financeiro ( ) sim ( ) Não  
( ) pensões ( ) pensão alimentícias ( ) aposentadoria ( ) Bolsa família ( ) seguro desemprego ( ) BPC ( ) Auxílio doença ( ) outros \_\_\_\_\_

10- Quem é o responsável pelo sustento do grupo familiar?  
\_\_\_\_\_