



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ACRE - UFAC
PRÓ-REITORIA DE ASSUNTOS ESTUDANTIS - PROAES

Questionário Socioeconômico

| IDENTIFICAÇÃO DO ESTUDANTE | | | |
|--|------------------------|-----------------|----------------------------------|
| Nome completo: | | | |
| Curso: | Nº da matrícula: | Período: | Semestre: |
| Turno: () Matutino () Vespertino () Noturno () Integral | | | |
| Qual seu campus? () Campus Rio Branco () Campus Cruzeiro do Sul | | | |
| Data de nascimento: ____/____/____ | | Idade: | Sexo: () Feminino () Masculino |
| Você teria interesse em declarar sua identidade de gênero? () Não () Sim Se sim, especifique: () Heterossexual () Homossexual () Bissexual () Transexual | | | |
| Estado Civil: () Solteiro (a) () Casado(a) () Separado (a) ou Divorciado (a) () União Estável () Viúvo (a) | | | |
| Cor/Etnia: () Preta () Parda () Branca () Amarela () Indígena | | | |
| RG: | Órgão Emissor: | UF: | CPF: |
| Nacionalidade: | | | Naturalidade: |
| UF: () AC () AL () AP () AM () BA () CE () DF () ES () GO () MA () MT () MS () MG () PA () PB () PR () PE () PI () RJ () RN () RS () RO () RR () SC () SP () SE () TO | | | |
| Você tem filhos? () Sim () Não Informe quantos filhos você tem? () 1 () 2 () 3 () 4 () 5 ou mais Você tem filhos menores de 16 anos? () Sim () Não | | | |
| Você tem alguma deficiência? () Sim () Não Informe qual? () Auditiva () Visual () Física () Intelectual () Múltipla | | | |
| Banco: | Localidade da agência: | | |
| Agência: | Conta Corrente: | Conta Poupança: | |

| ENDEREÇO DO ESTUDANTE | | | |
|-----------------------|----------|-----------------------------------|----------------------|
| Rua/Avenida: | | | |
| Número: | Bairro: | CEP: | Ponto de referência: |
| Cidade: | UF: | Localização: () Rural () Urbana | |
| Telefone Fixo: | Celular: | Email: | |

| ESCOLARIDADE DO ESTUDANTE |
|---------------------------|
|---------------------------|

| | |
|---|--|
| Concluiu o Ensino Fundamental em: | Concluiu o Ensino Médio em: |
| Escola Pública () | Escola Pública () |
| Escola Particular () | Escola Particular () |
| Escola Particular com Bolsa Parcial () | Escola Particular com Bolsa Parcial () |
| Escola Particular com Bolsa Integral () | Escola Particular com Bolsa Integral () |
| Ano de conclusão do Ensino Médio: | |
| Você frequentou curso de Pré-vestibular/ENEM? () Sim () Não | |
| Em caso afirmativo: () Público () Particular com bolsa integral () Particular com bolsa parcial () Particular | |
| Já possui graduação? () Sim () Não | |
| Curso: | Instituição: Ano de Conclusão: |
| Cursa mais de uma graduação atualmente? () Sim () Não | |
| Curso: | Instituição: |
| Forma de ingresso na UFAC: () Vestibular () Sisu () Transferência () Portador de Diploma | |
| Se você respondeu Sisu, qual sua modalidade de ingresso? | |
| () Ampla Concorrência () Escola Pública () Rça () Renda () Deficiência | |
| Você é desistente de algum curso da Ufac ou outra instituição de ensino superior? () Sim () Não | |
| Se sim, direcionar para as próximas perguntas. | |
| Especifique o curso: _____ | |
| Qual o principal motivo da desistência: | |
| () Desde o início sabia que não era o curso que gostaria de fazer | |
| () Descobri durante o curso que não me identifico com ele | |
| () Dificuldade em acompanhar as disciplinas | |
| () Dificuldades de relacionamentos com os colegas e/ou professores | |
| () Falta de condições financeiras para me manter no curso | |
| () Outro | |
| Você está cursando a graduação que pretendia fazer? () Sim () Não | |
| Em caso da resposta negativa informar a graduação que pretendia fazer? _____ | |
| Meio de transporte utilizado para frequentar as aulas na UFAC? | |
| () Carro () Moto () Bicicleta () Ônibus () Carona () Outros: | |
| Atualmente possui vínculo com alguma bolsa ou auxílio estudantil? | |
| () Sim () Não Informe qual: | |
| Valor da bolsa: R\$ | Vigência da bolsa: |
| Você já recebeu algum auxílio ou bolsa oferecida pelos editais da Proaes/Ufac? () Sim () Não | |
| Qual ou quais? | |
| Bolsas: () Tutoria () Pró-inclusão () Pró- estudo () Pró- estudo Peruanos () Pró-docência | |
| () Promaed () Protaed () Paed/Pró-Pcd () Ações Proaes () Life () Núcleo de Línguas | |
| () Observatório Discriminação Racial () Pró-acessibilidade | |
| Auxílios: () Passe Livre () Creche () Moradia () Moradia Mobilidade () Intermunicipal | |
| () Material Didático | |
| Possui vínculo com estágio remunerado ? | |
| () Sim () Não Informe onde faz o estágio: | |
| Valor do estágio: R\$ | Vigência do estágio: |

SITUAÇÃO FINANCEIRA DO ESTUDANTE

| | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> É independente financeiramente - pessoa que custeia todas as despesas da moradia | |
| <input type="checkbox"/> Depende financeiramente da renda dos pais | <input type="checkbox"/> Depende financeiramente da renda do Cônjuge |
| <input type="checkbox"/> Contribui parcialmente com as despesas da moradia | <input type="checkbox"/> Depende financeiramente de outros |
| Você recebe algum tipo de ajuda financeira de seus familiares? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não | |
| Em caso afirmativo, com que frequência? <input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> Às vezes <input type="checkbox"/> Sempre | |
| Você ajuda financeiramente seus familiares? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não | |
| Com qual frequência? <input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> Às vezes <input type="checkbox"/> Sempre | |
| Atualmente, realiza alguma atividade remunerada? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não | |
| Especifique o cargo/atividade: _____ | |
| Qual sua renda mensal: <input type="checkbox"/> Até 1 salário mínimo <input type="checkbox"/> De 1 salário a 2 salários mínimos | |
| <input type="checkbox"/> De 2 a 3 salários mínimos <input type="checkbox"/> Mais de 3 salários mínimos | |
| Qual sua jornada de trabalho semanal? | |
| <input type="checkbox"/> Até 20 horas <input type="checkbox"/> Entre 20 e 30 horas <input type="checkbox"/> Entre 30 e 40 horas <input type="checkbox"/> Acima de 40 horas | |
| Recebe pensão ou outro auxílio financeiro? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Valor: R\$ | |

DADOS DA FILIAÇÃO

| |
|---|
| Nome do pai: |
| Escolaridade do pai: <input type="checkbox"/> Não escolarizado <input type="checkbox"/> Ens. Fundamental Incompleto <input type="checkbox"/> Ens. Fundamental Completo <input type="checkbox"/> Ens. Médio Incompleto <input type="checkbox"/> Ens. Médio Completo <input type="checkbox"/> Ens. Superior Incompleto <input type="checkbox"/> Ens. Superior Completo <input type="checkbox"/> Pós-graduação <input type="checkbox"/> Não sei informar |
| Qual das opções abaixo melhor descreve a profissão do seu pai: <input type="checkbox"/> Produtor Rural (agricultura familiar) <input type="checkbox"/> Trabalho Informal/Eventual ou bicos <input type="checkbox"/> Carteira assinada <input type="checkbox"/> Servidor Público federal, estadual ou municipal <input type="checkbox"/> Aposentado/Pensionista <input type="checkbox"/> Nunca trabalhou <input type="checkbox"/> Desempregado <input type="checkbox"/> Outros <input type="checkbox"/> Não sei informar |
| Renda: R\$ |
| Nome da mãe: |
| Escolaridade da mãe: <input type="checkbox"/> Não escolarizada <input type="checkbox"/> Ens. Fundamental Incompleto <input type="checkbox"/> Ens. Fundamental Completo <input type="checkbox"/> Ens. Médio Incompleto <input type="checkbox"/> Ens. Médio Completo <input type="checkbox"/> Ens. Superior Incompleto <input type="checkbox"/> Ens. Superior Completo <input type="checkbox"/> Pós-graduação <input type="checkbox"/> Não sei informar |
| Qual das opções abaixo melhor descreve a profissão da sua mãe: <input type="checkbox"/> Produtor Rural (agricultura familiar) <input type="checkbox"/> Trabalho Informal/Eventual ou bicos <input type="checkbox"/> Carteira assinada <input type="checkbox"/> Servidora Pública federal, estadual ou municipal <input type="checkbox"/> Aposentada/Pensionista <input type="checkbox"/> Não trabalha/Do lar <input type="checkbox"/> Desempregada <input type="checkbox"/> Outros <input type="checkbox"/> Não sei informar |
| Renda: R\$ |
| Situação conjugal dos seus pais é? <input type="checkbox"/> Casados/União Estável <input type="checkbox"/> Divorciados/Separados <input type="checkbox"/> Solteiros <input type="checkbox"/> Viúvo <input type="checkbox"/> Nunca foram casados <input type="checkbox"/> Pai/e ou mãe desconhecido(s) ou sem vínculo |
| Você tem pais falecidos? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Quem? <input type="checkbox"/> Pai <input type="checkbox"/> Mãe <input type="checkbox"/> Ambos |

INFORMAÇÕES SOBRE A PESSOA QUE MAIS CONTRIBUI COM A RENDA DA FAMÍLIA

| | |
|-------------|------------------------------------|
| Nome: _____ | Data de Nascimento: ____/____/____ |
|-------------|------------------------------------|

| | | | |
|---|----------------|-----|------|
| RG: | Órgão emissor: | UF: | CPF: |
| Escolaridade: | | | |
| <input type="checkbox"/> Não Escolarizado <input type="checkbox"/> Ens. Fundamental Incompleto <input type="checkbox"/> Ens. Fundamental Completo <input type="checkbox"/> Ens. Médio Incompleto <input type="checkbox"/> Ens. Médio Completo <input type="checkbox"/> Ens. Superior Incompleto <input type="checkbox"/> Ens. Superior Completo | | | |
| Profissão: | | | |
| <input type="checkbox"/> Produtor Rural agricultura familiar <input type="checkbox"/> Trabalho Informal / Eventual ou bicos <input type="checkbox"/> Carteira Assinada <input type="checkbox"/> Servidor Público <input type="checkbox"/> Aposentado / Pensionista | | | |
| Grau de parentesco: | | | |

| |
|---|
| DADOS SOCIOECONÔMICOS (Considere a renda de todos os integrantes do grupo familiar, inclusive você) |
| Qual a renda mensal da sua família? (Considere-se família o grupo familiar o qual depende financeiramente) <input type="checkbox"/> Até um salário mínimo <input type="checkbox"/> De 1 a 2 salários mínimos <input type="checkbox"/> De 3 a 4 salários mínimos <input type="checkbox"/> Superior a 5 salários mínimos |
| Quem é a pessoa que mais contribui com a renda familiar? <input type="checkbox"/> Você mesmo <input type="checkbox"/> Cônjuge <input type="checkbox"/> Pai <input type="checkbox"/> Mãe <input type="checkbox"/> Outra pessoa. Quem? |
| Quantidade de pessoas que vivem da renda familiar? (Incluindo você) <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> Mais de 5 pessoas |
| Você paga pensão alimentícia à filhos ou ex-cônjuge? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Valor R\$ _____ |
| Recebe pensão alimentícia para seus filhos ou para você? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Valor R\$ _____ |
| Recebe Benefício Social: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não |
| Informe qual: <input type="checkbox"/> Bolsa Família <input type="checkbox"/> Renda Cidadã <input type="checkbox"/> Benefício de Prestação Continuada - BPC <input type="checkbox"/> Auxílio Reclusão <input type="checkbox"/> Pró Jovem Adolescente <input type="checkbox"/> Outros Quais? _____ |
| Possui Cadastro Único (CadÚnico): <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não |
| Caso possua informar Número de Identificação Social - NIS: _____ |
| A Família possui Imóvel para locação? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim Quantos imóveis? _____ Qual o valor da renda oriunda dos aluguéis? _____ |

| | |
|--|--|
| CARACTERÍSTICAS DO DOMICÍLIO | |
| Situação de moradia: <input type="checkbox"/> Casa <input type="checkbox"/> Apartamento <input type="checkbox"/> República <input type="checkbox"/> Quarto alugado <input type="checkbox"/> Pensionato ou pensão <input type="checkbox"/> Residência Estudantil <input type="checkbox"/> Outros | |
| Moradia do estudante: <input type="checkbox"/> Imóvel próprio <input type="checkbox"/> Imóvel alugado <input type="checkbox"/> Imóvel financiado <input type="checkbox"/> Imóvel cedido | |
| Se alugado, valor do aluguel: R\$ _____ | Se financiado, valor da parcela: R\$ _____ |
| Se cedido, por quem? _____ | |
| Marque as características que melhor descrevem seu domicílio: <input type="checkbox"/> Madeira <input type="checkbox"/> Alvenaria <input type="checkbox"/> Mista <input type="checkbox"/> Residência com acabamento <input type="checkbox"/> Residência sem acabamento (reboco, pintura, piso) | |
| Indique o número de cômodos: Quarto _____ Sala _____ Cozinha _____ Banheiro _____ | |

Reside com:

() com toda família () sozinho (a) () com amigos () com parentes
 () com uma família de favor () com o pai () com a mãe () com os irmãos
 () com os filhos () em república () Outros Quais? _____

Há saneamento básico em sua moradia? () Sim () Não

A sua Rua é pavimentada? () Sim () Não

Há rede elétrica em sua moradia? () Sim () Não

Há ponto de transporte público próximo de sua moradia? () Sim () Não

| ORIGEM DE DOMÍCIO DO ESTUDANTE | | | | |
|---|----------------------|----------------|----------------|--------------------|
| Morava em outro Município/Estado antes de ingressar na UFAC? () Sim () Não | | | | |
| Rua/Av. | | | | |
| Número: | Complemento: | Bairro: | | CEP: |
| Cidade: | UF: | Telefone fixo: | | Celular: |
| Quanto tempo reside no município de Rio Branco? | () 06 meses a 1 ano | () 1 à 3 anos | () 3 à 5 anos | () mais de 5 anos |
| Motivo que ocasionou a mudança de município/Estado: | () estudo | () emprego | () família | () outros |

| CONDIÇÕES DE SAÚDE | |
|---|--|
| A família ou o estudante possui Plano de Saúde? () Sim () Não | |
| Existe em seu grupo familiar pessoas com algum tipo de deficiência? () Sim () Não Quem? Qual? | |
| Algum membro da família possui problema grave de saúde? (Caso a resposta seja positiva preencha o quadro abaixo) () Sim () Não | |

Preencha o quadro abaixo:

| Nome | Doença | Incapacitação para o trabalho | | Dependente de outras pessoas para as atividades diárias | | Gastos Mensais |
|------|--------|-------------------------------|-----|---|-----|----------------|
| | | Sim | Não | Sim | Não | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

| BENS DA FAMÍLIA | | | |
|------------------------|------------|---------------------|------------|
| Descrição | Quantidade | Descrição | Quantidade |
| () TV | | () Ar condicionado | |

| | | | |
|---|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Aparelho de DVD | | <input type="checkbox"/> Ventilador | |
| <input type="checkbox"/> Aparelho de som | | <input type="checkbox"/> Acesso à internet | |
| <input type="checkbox"/> Computador | | <input type="checkbox"/> Casa | |
| <input type="checkbox"/> Notebook | | <input type="checkbox"/> Terreno | |
| <input type="checkbox"/> Ipad/Tablet | | <input type="checkbox"/> Chácara | |
| <input type="checkbox"/> Geladeira | | <input type="checkbox"/> Telefone fixo | |
| <input type="checkbox"/> Freezer | | <input type="checkbox"/> Telefone Celular | |
| <input type="checkbox"/> Fogão | | <input type="checkbox"/> Empregada/Diarista | |
| <input type="checkbox"/> TV por assinatura | | <input type="checkbox"/> Moto | |
| <input type="checkbox"/> Máquina de lavar roupa | | <input type="checkbox"/> Carro | |

FAMÍLIA POSSUI OUTROS IMÓVEIS ALÉM DA MORADIA?

| SIM | NÃO | Quantidade |
|-----|-----|------------------------------------|
| | | Lote ou Barracão |
| | | Casa ou Apartamento |
| | | Loja |
| | | Sala Comercial |
| | | Chácara (lazer/sem produção rural) |
| | | Sítio (até 50 ha) |
| | | Sítio (51 até 100 ha) |

A FAMÍLIA POSSUI VEÍCULOS?

| SIM | NÃO | Proprietário | Marca/Modelo | Ano | Valor do veículo pela |
|-----|-----|--------------|--------------|-----|-----------------------|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

Observação: A Tabela FIPE está disponível no endereço: www.fipe.org.br

RELACIONE TODAS AS PESSOAS QUE FAZEM PARTE DO SEU GRUPO FAMILIAR, INCLUSIVE O CANDIDATO

No quadro abaixo listar todas as pessoas que compõem o grupo familiar e que sejam dependentes ou contribuintes da renda familiar, inclusive o próprio estudante. As informações devem ser referentes ao último mês e registrar a renda total – renda bruta mensal sem descontos – incluindo: Benefícios previdenciários e sociais. Para preencher as colunas referentes a situação de trabalho e escolaridade, consultar os códigos correspondentes a cada situação.

| Nome | CPF | Grau de parentesco | Idade | Estado Civil (Código) | Escolaridade | | Situação de Trabalho (Código) | Ocupação/ Fonte de Renda/Atividade | Renda |
|------|-----|--------------------|-------|-----------------------|-------------------------------|----------------------|-------------------------------|------------------------------------|-------|
| | | | | | Grau de Escolaridade (Código) | Instituição (Código) | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |

| Códigos | | | |
|-------------------------------|--|----------------------------------|------------------------------------|
| Estado Civil | Situação de Trabalho | Escolaridade | |
| 01 – Solteiro | 01 - Não Trabalha (do lar/criança/adolescente) | Grau de Escolaridade | |
| 02 – Casado ou União Estável | 02- Desempregado | 01 – Não Escolarizado | 01 - Pública |
| 03 – Separado Legalmente | 03 - Situação Indefinida (trabalho informal/bico/diarista) | 02 - Ens. Fundamental Incompleto | |
| 04 - Separado sem legalização | 04 - Produtor Rural/Autônomo/Carteira Assinada | 03 - Ens. Fundamental Completo | 02 - Particular |
| | 05 - Aposentado/Servidor Público/Pensionista | 04 - Ens. Médio Incompleto | |
| | 06 - Empresário/Micro Empresário e Comerciante Informal | 05 - Ens. Médio Completo | 03 - Particular com bolsa parcial |
| | | 06 - Ens. Superior Incompleto | |
| | | 07 - Ens. Superior Completo | 04 - Particular com bolsa integral |

VIVÊNCIAS SOCIAIS

Quanto ao seu registro de nascimento, consta: () O nome dos pais () Somente o nome do pai
() Somente o nome da mãe () O nome dos pais adotivos () Outros

Você possui irmãos? () Sim () Não

Em caso afirmativo direcionar para a especificação abaixo: () 1 () 2 () 3 () 4 () Mais de 4

Quantas pessoas na sua família, além de você, cursam ou cursaram uma graduação?

() Nenhuma, sou o primeiro(a) a fazer um curso de nível superior () Uma () Duas () Três
() Mais de três

Você tem o hábito de estudar: () Sozinho () Com colegas

Em média semanalmente quanto tempo você se dedica aos estudos fora da sala de aula: () Menos de 5 horas
() Entre 5 e 10 horas () Entre 10 e 15 horas () Mais de 20 horas

Qual dessas ferramentas você mais utiliza para estudar: () Internet () Bibliotecas () Anotações feitas na sala de aula e materiais disponibilizados pelo(a) professor(a) () Outras Quais: _____

Participa de alguma atividade acadêmica extraclasse? Sim () Não ()

Em caso afirmativo, indique:

() Estágio não-obrigatório () Pesquisa/PIBIC/PIVT () Monitoria/tutoria/PIBID () PET () Diretório Central dos Estudantes(DCE) () Projeto de Extensão () Outros Quais? _____

Assinale as dificuldades que você identifica como fatores que interferem negativamente no seu desempenho acadêmico:

() Dificuldades de aprendizagem dos conteúdos
() Carga excessiva de trabalhos acadêmicos
() Dificuldade em conciliar a graduação e o trabalho (remunerado)
() Dificuldades de acesso aos materiais didáticos e meios de estudo (livros, apostilas, computador com acesso à internet e outros)
() Preocupações com dificuldades financeiras
() Dificuldades de relacionamentos com colegas e/ou professores
() Conflitos familiares
() Falta de motivação no curso
() Carga excessiva de trabalho doméstico (incluindo cuidados com a casa, filhos, pessoas idosas)
() Outros Quais? _____

Onde você faz normalmente suas principais refeições: () R.U () Quiosques () Casa () Restaurantes
() Outros

Se você utiliza o R. U quais refeições você faz diariamente?

() Café da manhã () Almoço () Jantar () Café da manhã e almoço () Café da manhã e jantar
() Almoço e jantar () Café da manhã, almoço e jantar

Você já sofreu algum tipo de preconceito ou discriminação? () Sim () Não

Caso a resposta anterior seja positiva por qual/quais motivo(s): () Racial () Orientação sexual
() Classe social () Aparência física () Outros, quais? _____

Participa de alguma entidade religiosa? () Sim () Não

Se sim, especifique: () Católica () Evangélica () Espírita () Protestante () Muçumana () Religião de matriz africana () Outra Qual? _____

Participa de algum movimento social? () Sim () Não

Em caso afirmativo assinale uma das alternativas abaixo: () Artístico/cultural () Ecológico () Religioso
() Esportivo () Político () LGBT () Outros, quais? _____

Você possui algum talento artístico? () Sim () Não

Em caso afirmativo responda as questões seguintes.

Em qual área o seu talento está inserido? () Música () Teatro () Literatura () Pintura () Dança
() Capoeira () Outros, Quais? _____

Você pratica esse talento? () Nunca () Às vezes () Sempre

A Universidade Federal do Acre e/ou seu município oferecem condições para você divulgar e praticar esse

| |
|--|
| |
| |

Declaro que li e concordo integralmente com os termos que constam no edital, estando ciente de que a constatação de fraude ou omissão nas informações declaradas acarreta o cancelamento do benefício, podendo ser responsabilizado (a) criminalmente por isso.

_____, Acre ____ de _____ de 2019

Assinatura do Aluno(a)