



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)
 Até um salário mínimo De 1 a 2 salários mínimos De 3 a 4 salários mínimos Superior a 5 salários mínimos

Quem é a pessoa que mais contribui com a renda familiar?
 Você mesmo Cônjuge Pai Mãe Outra pessoa. Quem?

Quantidade de pessoas que vivem da renda familiar? (Incluindo você)
 1 2 3 4 5 Mais de 5 pessoas

Você paga pensão alimentícia à filhos ou ex-cônjuge?
 Sim Não Valor R\$

Recebe pensão alimentícia para seus filhos ou para você?
 Sim Não Valor R\$

Recebe Benefício Social: Sim Não
Informe qual: Bolsa Família Renda Cidadã Benefício de Prestação Continuada - BPC Auxílio Reclusão Pró Jovem Adolescente Outros Quais? _____

Possui Cadastro Único (CadÚnico): Sim Não
Caso possua informar Número de Identificação Social - NIS: _____

A Família possui Imóvel para locação?
 Não Sim Quantos imóveis? Qual o valor da renda oriunda dos aluguéis?

CARACTERÍSTICAS DO DOMICÍLIO

Situação de moradia: Casa Apartamento República Quarto alugado
 Pensionato ou pensão Residência Estudantil Outros

Moradia do estudante: Imóvel próprio Imóvel alugado
 Imóvel financiado 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:
 Madeira Alvenaria Mista
 Residência com acabamento 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)