



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DA AMAZÔNIA – UFRA
PRÓ-REITORIA DE ASSUNTOS ESTUDANTIS - PROAES

FORMULÁRIO SOCIOECONÔMICO

DADOS PESSOAIS		
Nome:		
Nome social:		
Data de Nascimento:	/ /	Idade:
Sexo: () masculino () feminino () transgênero*		
Naturalidade:	Estado:	País:
Identidade:	CPF:	
Endereço atual do discente:		
Bairro:	Cidade/Estado:	CEP:
Ponto de referência do endereço:		
Auto Declaração: () Negro; () Pardo; () Branco; () Índio; () Amarelo;		
Quilombola? () Não; () Sim; Se indígena: () Aldeado; () Não aldeado.		
E-mail:		
Telefone:	Celular:	
Curso:		
Número de Matrícula:	Turno:	
Período atual:	Ano de Ingresso:	
Possui algum tipo de deficiência? (Pode selecionar mais de uma opção)		
() Não;		
() Deficiência Auditiva;	Qual?	
() Deficiência Visual;	Qual?	
() Deficiência mental/intelectual;	Qual?	
() Deficiência Física;	Qual?	
() Altas habilidades?	Qual?	
DADOS EDUCACIONAIS		
Possui outra graduação (diplomado)? () Não () Sim.		
Qual?	Onde?	
É estudante de outra graduação? () Não () Sim.		
Qual?	Onde?	
Caso seja em instituição privada, foi discente bolsista? () Não; () Sim.		
Cursou o Ensino Médio: () integralmente em escola pública		
() integralmente em escola privada () com bolsa () sem bolsa		
() maior parte em escola pública		
() maior parte em escola privada () com bolsa () sem bolsa		
A maior parte do Ensino Médio que você cursou foi?		
() Ensino Médio padrão;	() Técnico/profissionalizante;	() Magistério;
() Educação para Jovens e Adultos (EJA) / Supletivo; () Outro.		
Você tem habilidade escrita e/ou oral em uma ou mais línguas estrangeiras?		
() Não; () Sim. Qual (is)?		
Como você classificaria esta (s) habilidade (s)? () Nenhuma; () Regular; () Boa; () Excelente.		
Como você ingressou na UFRA?		
() Ampla Concorrência;		

<input type="checkbox"/> Cota de Escola Pública/Pretos/Pardos/Indígenas/Renda bruta <i>per capita</i> igual ou inferior a 1,5 salários mínimos;		
<input type="checkbox"/> Cota de Escola Pública / Pretos / Pardos / Indígenas;		
<input type="checkbox"/> Cota de Escola Pública / Renda bruta <i>per capita</i> igual ou inferior a 1,5 salários mínimos;		
<input type="checkbox"/> Cota de Escola Pública;		
<input type="checkbox"/> Convênios (PEC-G, PEC-PG, etc).		
DADOS SOCIOECONÔMICOS DO DISCENTE		
Estado Civil:		
<input type="checkbox"/> Solteiro (a); <input type="checkbox"/> Casado (a) / União estável; <input type="checkbox"/> Separado (a) / Divorciado (a); <input type="checkbox"/> Viúvo (a)		
Situação de moradia atual:		
<input type="checkbox"/> Sozinho (a); <input type="checkbox"/> Com os pais; <input type="checkbox"/> Com a mãe; <input type="checkbox"/> Com o pai; <input type="checkbox"/> Com cônjuge /companheiro (a);		
<input type="checkbox"/> Com cônjuge / companheiro (a) e filhos; <input type="checkbox"/> Em habitação coletiva: hotel, hospedaria, quartel, pensionato, república, etc		
<input type="checkbox"/> Com filhos; <input type="checkbox"/> Com familiares; <input type="checkbox"/> Divide aluguel com amigos;		
<input type="checkbox"/> Outra situação: Qual?		
Residia na região metropolitana onde está localizada a universidade?		
<input type="checkbox"/> Não; <input type="checkbox"/> Sim. Qual?		
Condição da moradia atual:		
<input type="checkbox"/> Própria; <input type="checkbox"/> Cedida; <input type="checkbox"/> Herdada		
<input type="checkbox"/> Própria em pagamento. Valor mensal da parcela R\$:		
<input type="checkbox"/> Alugada. Valor total R\$:		
Divide o aluguel com terceiros? <input type="checkbox"/> Não; <input type="checkbox"/> Sim. Valor pago por pessoa R\$:		
Como você se desloca até a UFRA?		
<input type="checkbox"/> Carro próprio; <input type="checkbox"/> Ônibus; <input type="checkbox"/> Motocicleta; <input type="checkbox"/> Bicicleta: <input type="checkbox"/> A pé; <input type="checkbox"/> Carona; <input type="checkbox"/> Moto táxi;		
<input type="checkbox"/> Táxi; <input type="checkbox"/> Van; <input type="checkbox"/> Outro meio de transporte:		
Quantas conduções são utilizadas diariamente com o deslocamento para a UFRA:		
Ida: _____	Volta: _____	
Possui carteira de meia-passagem?		
<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim		
Valor gasto com transporte para a UFRA:		
Valor por passagem R\$:	Valor diário R\$:	Valor mensal R\$:
Quanto tempo você gasta para se deslocar até a UFRA? _____ horas e _____ minutos		
Qual a distância entre sua moradia atual e sua Universidade?		
<input type="checkbox"/> Até 1 Km;	<input type="checkbox"/> De 1 a 5 Km;	<input type="checkbox"/> De 5 a 10 Km;
<input type="checkbox"/> De 10 a 50 Km;	<input type="checkbox"/> De 50 a 100 Km;	<input type="checkbox"/> Mais de 100 Km.
Qual a situação atual em relação ao trabalho (remuneração)?		
<input type="checkbox"/> Nunca trabalhou.		
<input type="checkbox"/> Empregado. Local de trabalho:	Telefone:	
Atividade/Função que exerce:	Remuneração mensal R\$:	
<input type="checkbox"/> Desempregado.		
<input type="checkbox"/> Faz Bicos. Qual (is)?		
Remuneração mensal média R\$:		
<input type="checkbox"/> Autônomo. Em qual atividade?		
Remuneração mensal média R\$:		
<input type="checkbox"/> Aposentado. Cargo que exercia:	Remuneração R\$:	
<input type="checkbox"/> Recebendo auxílio doença. Valor do auxílio R\$:		
<input type="checkbox"/> Recebendo auxílio desemprego. Valor do auxílio R\$:		
<input type="checkbox"/> Não paga nem recebe pensão; <input type="checkbox"/> Paga pensão. Valor R\$:		
<input type="checkbox"/> Recebe pensão. Valor R\$: <input type="checkbox"/> Outra situação:		
Declara imposto de renda: <input type="checkbox"/> Não; <input type="checkbox"/> Sim.		

Qual a situação atual em relação ao orçamento familiar?		
<input type="checkbox"/> Depende financeiramente dos pais.		
<input type="checkbox"/> Depende financeiramente do pai.		
<input type="checkbox"/> Depende financeiramente da mãe.		
<input type="checkbox"/> Depende do cônjuge ou companheiro.		
<input type="checkbox"/> Depende financeiramente de outros parentes ou amigos. Quem?		
<input type="checkbox"/> Independente financeiramente e custeia apenas suas despesas pessoais.		
<input type="checkbox"/> Independente financeiramente e responsável por parte das despesas domésticas.		
<input type="checkbox"/> Independente financeiramente e responsável por todas as despesas domésticas.		
<input type="checkbox"/> Outra situação:		
Você já possui auxílio PNAES? <input type="checkbox"/> Não; <input type="checkbox"/> Sim.		
Qual?	Edital: <input type="checkbox"/> 2011; <input type="checkbox"/> 2012; <input type="checkbox"/> 2013; <input type="checkbox"/> 2014	
Você participa de alguma atividade/programa acadêmico?		
<input type="checkbox"/> Não; <input type="checkbox"/> Empresa júnior; <input type="checkbox"/> Ensino (monitoria, PIBID, etc.); <input type="checkbox"/> Extensão (PIBEXT, PEIC etc.);		
<input type="checkbox"/> Pesquisa (PIBIC, PIBIT etc.); <input type="checkbox"/> Estágio; <input type="checkbox"/> Programa de Bolsa Permanência do MEC – PBP;		
<input type="checkbox"/> PET (Programa de Educação Tutorial); <input type="checkbox"/> Outro. Qual?		
Este programa/atividade acadêmico é remunerado? <input type="checkbox"/> Não; <input type="checkbox"/> Sim. Valor mensal R\$:		
Período da atividade/programa acadêmico:		
Você é beneficiário de algum programa social?		
<input type="checkbox"/> Não; <input type="checkbox"/> Sim. Qual?		
Você é cadastrado no CadÚnico? <input type="checkbox"/> Não; <input type="checkbox"/> Sim. Número do NIS:		
DADOS SOCIOECONÔMICOS DA FAMÍLIA		
Possui filho (a)/(os)/(as)? <input type="checkbox"/> Não; <input type="checkbox"/> Sim.		
Quantos?	Idade(s):	
O (a)/(os)/(as) filho (a)/(os)/(as) reside com o (a) discente? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		
Quem cuida do (a)/(os)/(as) seu (ua) filho (a)/(os)/(as) na sua ausência?		
Possui cônjuge ou companheiro (a)? <input type="checkbox"/> Não; <input type="checkbox"/> Sim.		
Nome:	Idade:	
CPF:	Escolaridade:	
Endereço residencial:		
Cidade:	Estado:	Telefone:
Profissão/ocupação:		
<input type="checkbox"/> Empregado. Onde?	Telefone:	
Atividade/Função que exerce:	Remuneração mensal R\$:	
<input type="checkbox"/> Desempregado.		
<input type="checkbox"/> Faz Bicos. Qual (is)?		
Remuneração mensal média R\$:		
<input type="checkbox"/> Autônomo. Em qual atividade?		
Remuneração mensal média R\$:		
<input type="checkbox"/> Aposentado. Cargo que exercia:	Remuneração mensal R\$:	
<input type="checkbox"/> Pensionista. Pensão proveniente de:	Valor R\$:	
<input type="checkbox"/> Falecido. Atividade que exercia:		
<input type="checkbox"/> Separado. Paga pensão R\$:	Recebe pensão R\$:	
<input type="checkbox"/> Recebendo auxílio doença. Valor do auxílio R\$:		
<input type="checkbox"/> Recebendo auxílio desemprego. Valor do auxílio R\$:		
Declara imposto de renda: <input type="checkbox"/> Não; <input type="checkbox"/> Sim.		
Seus responsáveis (biológicos ou adotivos) são:		
<input type="checkbox"/> Casados/união estável <input type="checkbox"/> Separados/divorciados <input type="checkbox"/> Pai falecido <input type="checkbox"/> Mãe falecida		
<input type="checkbox"/> Nunca moraram juntos		
Dados do pai ou responsável:		

Nome:	Idade:	
CPF:	Escolaridade:	
Endereço residencial:		
Cidade:	Estado:	Telefone:
Profissão/ocupação:		
<input type="checkbox"/> Empregado. Local de trabalho:	Telefone:	
Atividade/Função que exerce:	Remuneração mensal R\$:	
<input type="checkbox"/> Desempregado.		
<input type="checkbox"/> Faz Bicos. Qual (is)?		
Remuneração mensal média R\$:		
<input type="checkbox"/> Autônomo. Em qual atividade?		
Remuneração mensal média R\$:		
<input type="checkbox"/> Aposentado. Cargo que exercia:	Remuneração mensal R\$:	
<input type="checkbox"/> Pensionista. Pensão proveniente de:	Valor R\$:	
<input type="checkbox"/> Falecido. Atividade que exercia:		
<input type="checkbox"/> Separado. Paga pensão R\$:	Recebe pensão R\$:	
<input type="checkbox"/> Recebendo auxílio doença. Valor do auxílio R\$:		
<input type="checkbox"/> Recebendo auxílio desemprego. Valor do auxílio R\$:		
Declara imposto de renda: <input type="checkbox"/> Não; <input type="checkbox"/> Sim.		
Dados da mãe ou responsável:		
Nome:	Idade:	
CPF:	Escolaridade:	Profissão:
Endereço residencial:		
Cidade:	Estado:	Telefone:
Profissão/ocupação:		
<input type="checkbox"/> Empregado. Local de trabalho:	Telefone:	
Atividade/Função que exerce:	Remuneração mensal R\$:	
<input type="checkbox"/> Desempregado. Faz Bicos? <input type="checkbox"/> Não; <input type="checkbox"/> Sim. Qual (is)?		
<input type="checkbox"/> Faz Bicos. Qual (is)?		
Remuneração mensal média R\$:		
<input type="checkbox"/> Autônomo. Em qual atividade?		
Remuneração mensal média R\$:		
<input type="checkbox"/> Aposentado. Cargo que exercia:	Remuneração mensal R\$:	
<input type="checkbox"/> Pensionista. Pensão proveniente de:	Valor R\$:	
<input type="checkbox"/> Falecido. Atividade que exercia:		
<input type="checkbox"/> Separado. Paga pensão R\$:	Recebe pensão R\$:	
<input type="checkbox"/> Recebendo auxílio doença. Valor do auxílio R\$:		
<input type="checkbox"/> Recebendo auxílio desemprego. Valor do auxílio R\$:		
Declara imposto de renda: <input type="checkbox"/> Não; <input type="checkbox"/> Sim.		
Qual é a renda familiar?		
<input type="checkbox"/> Até 0,5 salário mínimo (até R\$ 468,5); <input type="checkbox"/> De 0,5 a 1 salário mínimo (até R\$ 937);		
<input type="checkbox"/> De 1 a 1,5 salários mínimos (R\$ 1.405,5); <input type="checkbox"/> De 1,5 a 2 salários mínimos (até R\$ 1.874);		
<input type="checkbox"/> Superior a 2 salários mínimos (mais de R\$ 1.874).		
Quantidade de pessoas que dependem da renda familiar mensal, 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"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 ou mais		
DADOS DE SAÚDE, LAZER/CULTURAL E QUALIDADE DE VIDA		
Tem algum plano de assistência médica? <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não		
Faz algum tratamento de saúde atualmente?		
<input type="checkbox"/> Não; <input type="checkbox"/> Sim. Qual (is)?		
Faz uso de alguma medicação atualmente?		

() Não; () Sim. Qual (is)?
Com que frequência você faz uso de bebidas alcoólicas?
() Nunca; () Nos finais de semana; () Várias vezes por semana; () Todos os dias.
Com que frequência você faz uso de tabaco (cigarro ou outros)?
() Nunca; () Nos finais de semana; () Várias vezes por semana; () Todos os dias.
Com que frequência você faz uso de drogas não lícitas?
() Nunca; () Nos finais de semana; () Várias vezes por semana; () Todos os dias.
Que meio você mais utiliza para se manter atualizado acerca dos novos acontecimentos?
() Internet; () Revistas e jornais; () Rádio e /ou televisão; () Livros; () Outros.
Você acredita que lê:
() Nada; () Pouco; () Razoavelmente; () Muito.
Qual é, no momento, o seu principal local de acesso à Internet?
() Residência; () Residência de parentes ou amigos; () Lan House ou Cyber café; () Trabalho;
() Espaços públicos de acesso à internet (SESC, espaços culturais, prefeituras, etc.); () UFRA;
() Na outra instituição de ensino que você frequenta/frequentou; () Não tenho acesso à Internet.
Qual sua principal fonte de lazer:
() Televisão; () Internet; () Leitura; () Saída com amigos;
() Esportes/atividades corporais; () Atividades religiosas;
() Participação em manifestações artístico-culturais (teatro, cinema, concertos, espetáculos).
Você pratica algum tipo de atividade física ou esportiva?
() Não; () Sim, esporadicamente; () Sim, regularmente.
No caso de praticar atividade física ou esportiva, esta prática é realizada pela UFRA?
() Não; () Sim. Qual?
Recebe subsídio financeiro ou ajuda de custo da UFRA para a prática esportiva?
() Não; () Sim. Qual?
Quantas refeições você faz por dia (inclui café da manhã, almoço, jantar e lanches)?
() 1; () 2; () 3; () 4; () 5; () 6 ou mais.
Você almoça no Restaurante Universitário (RU)? () Não; () Sim.
Já fez ou faz acompanhamento psicológico? () Não; () Sim.
Já fez ou faz acompanhamento psiquiátrico? () Não; () Sim
Já teve ou tem acompanhamento psicológico na PROAES/UFRA? () Não; () Sim
Já teve ou tem acompanhamento social na PROAES/UFRA? () Não; () Sim
Já teve ou tem acompanhamento odontológico na DSQV/UFRA? () Não; () Sim
Quais dessas dificuldades interferem na sua vida ou no contexto acadêmico: (Pode marcar mais de uma opção)
() Adaptação a novas situações (cidade, moradia, distância da família, entre outras);
() Relacionamento familiar; () Relacionamento social/interpessoal;
() Relações amorosas/conjugais; () Situação de violência física; () Situação de violência sexual;
() Situação de violência psicológica; () Conflito de valores/conflitos religiosos;
() Dificuldades de acesso a materiais e meios de estudo (livros, computador, outros);
() Dificuldades financeiras; () Dificuldade de aprendizado; () Falta de disciplina/hábito de estudo;
() Carga horária excessiva de trabalho; () Carga excessiva de trabalhos estudantis;
() Relação professor (a) – discente; () Discriminações e preconceitos.
No seu curso atual na UFRA, você já fez trancamento geral de matrícula?
() Não; () Sim, por insatisfação com o curso; () Sim, por impedimento de saúde;
() Sim, por impedimento financeiro; () Sim, por licença maternidade;
() Sim, por outro motivo. Qual?

COMPOSIÇÃO FAMILIAR

Informe sobre todas as pessoas que residem no domicílio, que contribuem com a renda familiar ou sejam dependentes.

	Nome	Idade	Parentesco	Grau de instrução	Profissão	Renda mensal	PCD ¹
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							

Belém, _____ de _____ de 2019.

Assinatura do discente

¹ PCD-Pessoa com deficiência

*Transgênero: termo utilizado para apontar pessoa cuja identidade de gênero é oposta ao sexo designado no nascimento