



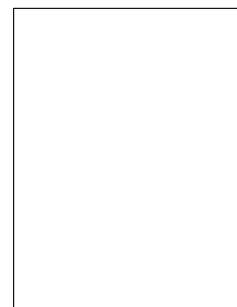
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

INSTITUTO FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO

CAMPUS VITÓRIA

Avenida Vitória, 1729 – Bairro Jucutuquara – 29040-780 – Vitória – ES

27 3331-2110



FICHA DE ESTUDO SOCIAL

CURSO:

1º Per _____ 2º Per _____ 3º Per _____ 4º Per _____ 5º Per _____
6º Per _____ 7º Per _____ 8º Per _____ 9º Per _____ 10º Per _____

1. IDENTIFICAÇÃO DO ALUNO

Nome: _____

Data de nascimento: ____/____/____ Naturalidade: _____

Procedência: Área urbana Área rural

Raça/etnia Afrodescendente Amarelo Indígena Branco Pardo

Estado civil: _____ E-mail: _____

Doc. identidade: _____ CPF: _____

End.: Rua/Av.: _____ Nº: _____ Complemento: _____

Bairro: _____ CEP: _____ Cidade: _____ UF: _____

Ponto de referência: _____

Telefones – Fixo: _____ Celular: _____ Trabalho: _____

Banco: **Caixa** Agência: _____ Op.: _____ Nº conta: _____

2. SITUAÇÃO ECONÔMICA DO ALUNO

Você recebe mesada? Sim Não Valor R\$: _____

Você trabalha? Sim Não Onde: _____

Renda: (Bruto) R\$ _____ (Líquido) R\$ _____

Vínculo trabalhista: formal informal Função: _____

Possui outras rendas: Sim Não Aluguel Ajuda de parentes Outros _____

Tem carro/moto: Sim Não Marca: _____ Ano: _____ quitado Parcelado

3. CURSOS

Informática: quais? _____

Línguas: quais? _____

Outros: quais? _____

Procedência escolar: Escola pública Escola particular

Teve bolsa de estudo? Sim Fundamental Médio Pré-Vestibular / Qual percentual? _____

4. INFORMAÇÕES SOBRE A FAMÍLIA DO ALUNO E SITUAÇÃO FINANCEIRA

a) Identificação **Pai** **Responsável** **Cônjuge**

Nome: _____

End.: Rua/Av.: _____ Nº: _____ Complemento: _____

Bairro: _____ CEP: _____ Cidade: _____ UF: _____

Ponto de referência: _____

Telefone – Fixo: _____ Celular: _____

Reside com família Falecido Separado Legalizado | Valor da pensão: _____

Escolaridade: _____

Profissão: _____ Renda mensal: _____

Situação Empregatória

Empregado Ativ. rural Autônomo Aposentado Desempregado

Pensionista Trabalhador informal Empregador Encostado por doença

Benefícios assistenciais. Qual: _____ Outros: _____

Tem carro/moto: Sim Não Marca: _____ Ano: _____ quitado Parcelado

b) Identificação **Mãe** **Responsável** **Cônjuge**

Nome: _____

End.: Rua/Av.: _____ Nº: _____ Complemento: _____

Bairro: _____ CEP: _____ Cidade: _____ UF: _____

Ponto de referência: _____

Telefone – Fixo: _____ Celular: _____

Reside com família Falecido Separado Legalizado | Valor da pensão: _____

Escolaridade: _____

Profissão: _____ Renda mensal: _____

Situação Empregatória

Empregado Ativ. rural Autônomo Aposentado Desempregado

Pensionista Trabalhador informal Empregador Encostado por doença

Benefícios assistenciais. Qual: _____ Outros: _____

Tem carro/moto: Sim Não Marca: _____ Ano: _____ quitado Parcelado

c) Habitação

TIPO DE HABITAÇÃO DO ALUNO

Madeira

Alvenaria

Mista

Outra. Qual? _____

Tempo de moradia: _____

NATUREZA DO VÍNCULO

Própria

Alugada – R\$: _____

Cedida

Financiada – R\$: _____

Número de cômodos: _____

d) Gastos da Família

Água: _____ Luz: _____ Tel. fixo: _____ Mens. escolar: _____

Empréstimos: _____ Tel. celular: _____ Alimentação: _____

Condomínio: _____ Cartão crédito: _____ Outros: _____

