



Faculdades Integradas Pitágoras

Questionário de Avaliação Socioeconômica

Identificação do Estudante

1. Nome: _____ Matrícula _____

2. Curso: _____ 3. Ano: _____ Semestre _____

3. Identidade nº _____ Órgão Emissor _____ CPF: _____

4. Data de Nascimento: ____/____/____ 5. Sexo () Masculino () Feminino

5. Naturalidade: _____ UF _____

6. Estado Civil: () Solteiro(a) sem filho(a) () Solteiro(a) com filho(a) () Casado(a) () Viúvo(a)

7. Se possui filho(a), paga pensão alimentícia? () Sim () Não Valor mensal: _____

8. Telefone residencial () _____ 9. Celular () _____

10. E-mail(s) _____

Situação ocupacional do(a) aluno(a)

11. Você trabalha e/ou faz estágio? () Sim () Não Renda R\$ _____

12. Instituição: _____ 13. Cargo/Função _____

14. Recebe apoio financeiro da família (Mesada)? () Sim () Não Qual valor? R\$ _____

15. Possui Veículo: () Sim () Não - Marca: _____ Ano _____ Modelo: _____

Escolaridade

16. Cursou o Ensino Médio em: () Escola Pública () Escola Particular

17. A Escola era localizada em área: () Urbana () Rural

Situação de moradia do(a) aluno(a)



Faculdades Integradas Pitágoras

18. Mora com: () Ambos os Pais () Pai () Mãe () Parentes () Amigos () Sozinho
() Outros: _____

19. Endereço Residencial: _____

20. CEP: _____ 21. Cidade _____ 22. UF _____

Informações sobre a família

23. Tipo de moradia: () Casa () Apartamento () Outro _____

24. Situação da moradia da família: () Imóvel próprio () Imóvel funcional () Imóvel cedido () Imóvel irregular/Invasão

() Imóvel financiado. Valor mensal das prestações R\$ _____

() Imóvel Alugado. Valor mensal do aluguel R\$ _____

25. () Outros. Especifique: _____

26. Família recebe algum benefício do governo? () Sim () Não () Qual? _____

27. Valor? _____

Situação ocupacional da família

28. Pais: () Casados () Separados () Pai falecido () Mãe falecida () Outros: _____

29. Se separados, você mora com: () mãe () Pai () Outros: _____



Faculdades Integradas Pitágoras

Composição Familiar (preencher do membro mais velho ao mais novo)

Nº	Nome	Grau de parentesco	Idade	Profissão	Renda Mensal
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					

Identificação do Grupo Familiar (pai, mãe ou cônjuge)



PARENTESCO: () Pai () Mãe () Cônjuge

30. Nome: Faculdades Integradas Pitágoras

31. Data de nascimento: ___/___/___ 32. RG: _____ SSP/_____ 33. CPF: _____

34. Endereço: _____

35. Cidade: _____ 36. UF _____ 37. CEP: _____

38. Telefone residencial () _____ 39. Celular: () _____

40. Escolaridade: _____ 41. Ocupação/Profissão: _____

42. Salário R\$ _____ 43. Empresa: _____

44. Aposentado? () Sim () Não 45. Renda R\$ _____

46. Pensionista? () Sim () Não 47. Renda R\$ _____

48. Possui Veículo: () Sim () Não - Marca: _____ Ano _____ Modelo: _____

PARENTESCO: () Pai () Mãe () Cônjuge

49. Nome: _____

50. Data de nascimento: ___/___/___ 49. RG: _____ SSP/_____ 50. CPF _____

51. Endereço: _____

52. Cidade: _____ 53. UF _____ 54. CEP: _____

55. Telefone residencial () _____ 56. Celular: () _____

57. Escolaridade: _____ 58. Ocupação/Profissão: _____

59. Salário R\$ _____ 60. Empresa: _____

61. Aposentado? () Sim () Não 62. Renda R\$ _____

63. Pensionista? () Sim () Não 64. Renda R\$ _____

65. Possui Veículo: () Sim () Não - Marca: _____ Ano _____ Modelo: _____



Faculdades Integradas Pitágoras

Preencher no caso de NÃO ser mantido pela mãe e/ou pai

66. Nome do Responsável: _____		
67. Grau de parentesco/Afinidade: _____	68. Estado civil: _____	
69. Data de nascimento: ____/____/____	70. RG: _____ SSP/____	71. CPF: _____
72. Endereço: _____		
73. Cidade: _____	74. UF _____	75. CEP: _____
76. Telefone residencial () _____		77. Celular: () _____
78. Escolaridade: _____		79. Ocupação/Profissão: _____
80. Salário R\$ _____		81. Instituição: _____
82. Aposentado? () Sim () Não	83. Renda R\$ _____	
84. Pensionista? () Sim () Não	85. Renda R\$ _____	
86. Possui Veículo: () Sim () Não - Marca: _____ Ano _____ Modelo: _____		

Condições de Saúde

87. Faz uso de qual assistência Médica? () Pública () Privada
88. Algum membro da família tem problema de saúde? () Sim () Não
Qual: _____

Outras informações

Utilize este espaço, caso julgue necessário, para acrescentar alguma informação sobre a situação familiar ou pessoa que não foi contemplada nas perguntas anteriores, como por exemplo: gastos com medicamentos ou tratamentos de saúde; desemprego; falência; óbito etc.



Faculdades Integradas Pitágoras

Assinatura do aluno maior de 18 anos - pai/mãe e/ou responsável