



Faculdade Nazarena do Brasil

PROGRAMA DE APOIO AO ESTUDANTE - PAE

Nome: _____

Nº de matrícula: _____ Curso: _____

Endereço: _____

Fone para contato: _____

QUESTIONÁRIO DE PERFIL SOCIOECONÔMICO

PREZADO (A) ALUNO(A),

ESTE QUESTIONÁRIO TEM COMO OBJETIVO CONHECER OS ASPECTOS SOCIOECONÔMICOS QUE CARACTERIZAM OS ALUNOS DA FNB, COM A FINALIDADE DE PLANEJAR E OFERECER ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL.

ATENÇÃO:

A VERACIDADE DAS RESPOSTAS E A DEVOLUÇÃO DESTES QUESTIONÁRIO É NECESSÁRIA E INDISPENSÁVEL PARA SUA PARTICIPAÇÃO.

TODAS AS QUESTÕES VISAM APENAS À COLETA DE INFORMAÇÕES. PORTANTO, POR FAVOR, NÃO DEIXE NENHUMA QUESTÃO SEM RESPOSTA!

TODOS OS DADOS OBTIDOS DESTES QUESTIONÁRIO SERÃO CONFIDENCIAIS!

DADOS PESSOAIS

1. Seu sexo:

Feminino. Masculino.

2. Ano de nascimento: _____

3. Idade: _____

4. Qual seu estado civil?

- Solteiro(a).
 Casado(a) / mora com um(a) companheiro(a).
 Separado(a) / divorciado(a) / desquitado(a).
 Viúvo(a).
 União estável

5. Onde você nasceu?

- Campinas
 cidade do interior de SP, qual? _____
 Cidade da RMC, qual? _____

6. Onde e como você mora atualmente?

- Em casa ou apartamento, com sua família.
 Em casa ou apartamento, sozinho(a).
 Em quarto ou cômodo alugado, sozinho(a).
 Em casa de outros familiares
 Em casa de amigos
 Em habitação coletiva: hotel, hospedaria, quartel, pensionato, república, etc.
 Em casa/apto. mantidos pela família para moradia do estudante
 Outra situação, _____

7. Quem mora com você?

- Moro sozinho(a)
 Pai Mãe
 Esposa / marido / companheiro(a)
 Filhos
 Irmãos
 Outros parentes
 Amigos ou colegas

8. Quantas pessoas moram em sua casa? (incluindo você)

- Duas pessoas.
 Três pessoas.
 Quatro pessoas.
 Cinco pessoas.
 Seis pessoas.
 Mais de 6 pessoas.
 Moro sozinho.

9. Qual o principal meio de transporte que você utilizará para chegar à Faculdade?

- a pé/carona/bicicleta
 transporte coletivo
 transporte escolar
 transporte próprio(carro/moto)

10. Qual é a sua participação na vida econômica de sua família?

- Você não trabalha e seus gastos são custeados.
 Você trabalha e é independente financeiramente.
 Você trabalha, mas não é independente financeiramente
 Você trabalha e é responsável pelo sustento da família.

11. Caso você desenvolva alguma atividade remunerada?

qual o vínculo? Estágio Emprego fixo particular Emprego autônomo Emprego fixo federal/estadual/municipal

12. Qual sua renda mensal individual?

- nenhuma
 até \$ 1.140,00
 de \$ 1.140,00 até \$1.900,00
 de \$ 1.900,00 até \$3.040,00
 superior a \$ 3.040,00

benefício social governamental, qual? _____ valor atual: _____

13. Onde você freqüentou o Ensino Fundamental ?

- Todo em escola pública. Todo em escola particular com bolsa Maior parte em escola particular
 Maior parte em escola pública Maior parte em escola particular com bolsa. Todo em escola particular.

14. Onde você freqüentou o Ensino Médio?

- Todo em escola pública. Todo em escola particular com bolsa Maior parte em escola particular
 Maior parte em escola pública Maior parte em escola particular com bolsa. Todo em escola particular.

15. Você freqüentou curso pré-vestibular?

- Sim Não

Em caso afirmativo: Particular Particular com bolsa parcial Particular com bolsa integral Público

INFORMAÇÕES FAMILIARES

16. Você tem pais ou cônjuge/companheiro(a) falecidos? Sim Quem? _____ Não

17. A situação conjugal de seus pais é: Vivem juntos Separados

18. Você tem filhos? Sim Não Em caso afirmativo, quantos filhos você tem? _____

19. Você paga pensão alimentícia para filhos e/ou ex-cônjuge? Sim – valor R\$ _____ Não

20. Você recebe pensão alimentícia para seus filhos? Sim – valor R\$ _____ Não

21. Composição Familiar (inclusive você)

Nome	Grau de Parentesco	Idade	Estado Civil	Grau de Instrução	Profissão	Salário	Empregador *
	solicitante						

*Público/Privado/Autônomo

22. Quem é a pessoa que mais contribui na renda familiar?

- você mesmo
 cônjuge /companheiro(a)
 pai
 mãe
 outra pessoa, qual? _____

23. Qual a renda mensal de sua família?(considere a renda de todos os integrantes da família, inclusive você)

- até \$1.900.00
 de \$1.900.00 até \$3.040.00
 de \$3.040.00 até \$4.560.00
 de \$4.560.00 até \$7.600.00
 superior a \$7.600.00

24. Quantidade de pessoas que vivem da renda mensal familiar (incluindo você)

- uma
 duas
 três
 quatro
 cinco ou mais

25. Existe em seu grupo familiar membro portador de doença física ou mental crônica que necessite acompanhamento terapêutico sistemático (comprovada por atestado médico) ?

- Não. () Sim. Parentesco: _____ Qual doença? _____

26. Informe a escolaridade de:

	pai	mãe	companheiro(a)
<input type="checkbox"/> Não estudou.	()	()	()
<input type="checkbox"/> Da 1ª à 4ª série do ensino fundamental (antigo primário).	()	()	()
<input type="checkbox"/> Da 5ª à 8ª série do ensino fundamental (antigo ginásio)	()	()	()
<input type="checkbox"/> Ensino médio (2º grau) incompleto.	()	()	()
<input type="checkbox"/> Ensino médio (2º grau) completo	()	()	()
<input type="checkbox"/> Ensino superior incompleto.	()	()	()
<input type="checkbox"/> Ensino superior completo	()	()	()
<input type="checkbox"/> Pós-graduação	()	()	()

27. Em que trabalha ou trabalhou, na maior parte da vida?

	pai	mãe	companheiro(a)
<input type="checkbox"/> Na agricultura, no campo, em fazenda ou na pesca.	()	()	()
<input type="checkbox"/> Na indústria.	()	()	()
<input type="checkbox"/> No comércio, banco, transporte ou outros serviços	()	()	()
<input type="checkbox"/> Funcionário público do governo federal, estadual ou do município, ou militar.	()	()	()
<input type="checkbox"/> Profissional liberal, professor ou técnico de nível superior.	()	()	()
<input type="checkbox"/> Trabalhador do setor informal, autônomo (sem carteira assinada).	()	()	()
<input type="checkbox"/> Trabalha em casa em serviços (costura, cozinha, aulas particulares, etc)	()	()	()
<input type="checkbox"/> No lar	()	()	()

28. Qual a posição neste trabalho, na maior parte do tempo?	pai	mãe	companheiro(a)
<input type="checkbox"/> Gerente, administrador ou diretor de empresa privada.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Funcionário público (federal, estadual, municipal), com funções de direção.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Militar (guarda-civil, polícia estadual ou Forças Armadas), com posto de comando	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Empregado no setor privado, com carteira assinada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Funcionário público (federal, estadual ou municipal), sem função de direção.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Militar (guarda-civil, polícia estadual ou Forças Armadas), sem posto de comando.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Trabalho temporário, informal, sem carteira assinada.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Trabalho por conta própria.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Desempregado.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Aposentado.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Beneficiário da Previdência Social	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

29. A casa em que sua família reside é:

- Emprestada ou cedida
 Própria em pagamento.(valor da prestação:\$ _____)
 Alugada: (valor do aluguel:\$ _____)
 Própria já quitada

30. Quais dos itens abaixo há em sua casa? Quantidade

- | | |
|---|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> TV | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Videocassete e/ou DVD | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Rádio | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Microcomputador | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Automóvel | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Máquina de lavar roupa | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Geladeira | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Telefone fixo | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Telefone celular | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Acesso à Internet | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Tv por assinatura | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Empregada mensalista | <input type="checkbox"/> |

31. Você possui algum plano de assistência médica? () Sim () Não

Em caso afirmativo, qual? _____

32. Qual o principal motivo para você estar solicitando auxílio?

33. Use este espaço para alguma observação que julgue necessária:

Campinas, _____ de 200__ .

 Assinatura do Solicitante