**ANEXO III**

**QUESTIONÁRIO SOCIOECONÔMICO**

**A veracidade das respostas e a devolução deste questionário são necessárias e indispensáveis para a participação no Edital Nº 15/ 2017 de pedido de Transferência Externa e de Admissão de portadores de diplomas de cursos de graduação. Assim sendo, procure responder de forma mais realista possível e sem omissões. Não deixe nenhum item sem responder. Tendo alguma dúvida, entre em contato com a coordenação do curso de Bacharelado em Biotecnologia, pelo telefone (65) 3548-4400 ou endereço de e-mail:** **coord.superior.biotecnologia@lrv.ifmt.edu.br****. *Os fatos e dados revelados neste questionário, situam-se dentro do estritamente necessário e serão mantidos em sigilo.***

**1 -** NOME DO(A) CANDIDATO(A): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**2 -** SEXO: ( ) MASCULINO ( ) FEMININO 3- DATA DE NASCIMENTO: \_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

4 – QUAL O GÊNERO QUE VOCÊ SE IDENTIFICA?

( ) HETEROSEXUAL ( )LÉSBICA ( ) GAY ( ) BISSEXUAL ( )TRANSEXUAL ( )OUTRO ( ) NÃO DESEJO ME IDENTIFICAR

**5 –** NOME SOCIAL (FACULTATIVO): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**6 -** TELEFONES DE CONTATO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**7 –** ENDEREÇO:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**8 -** ESTADO CIVIL: ( ) SOLTEIRO/A ( ) CASADO/A – UNIÃO ESTÁVEL ( ) OUTROS:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**9 -** O(A) CANDIDATO(A) TEM ALGUM TIPO DE ALERGIA E/OU ALGUM PROBLEMA DE SAÚDE QUE A INSTITUIÇÃO DEVA TER CONHECIMENTO? ( ) NÃO ( ) SIM. QUAL?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**10 -** O(A) CANDIDATO(A) POSSUI ALGUMA DEFICIÊNCIA? ( ) NÃO ( ) SIM. Qual? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**11** - O(A) CANDIDATO(A) MORA HOJE COM:

( ) OS PAIS ( ) AMIGOS ( ) SOZINHO ( ) OUTRA SITUAÇÃO. QUAL?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**12 -** A CASA ONDE RESIDE HOJE É:

( ) EMPRESTADA ( ) ALUGADA ( ) PRÓPRIA QUITADA ( ) EM FINANCIAMENTO ( ) OUTRA SITUAÇÃO : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**13 -** QUANTAS PESSOAS MORAM COM O(A) CANDIDATO(A) INCLUÍNDO O(A) MESMO(A)?

( ) MORA SOZINHO (A) ( ) DUAS ( ) TRÊS ( ) QUATRO ( ) CINCO ( ) SEIS ( ) MAIS DE SEIS

**14 -** O(A) CANDIDATO(A) FREQUENTOU A EDUCAÇÃO BÁSICA (FUNDAMENTAL E MÉDIO):

( ) TODO NA ESCOLA PÚBLICA

( ) MAIOR PARTE NA ESCOLA PÚBLICA(

( ) TODO NA ESCOLA PARTICULAR

( ) MAIOR PARTE NA ESCOLA PARTICULAR

( ) TODO NA ESCOLA PARTICULAR COM BOLSA

( ) MAIOR PARTE NA ESCOLA PARTICULAR COM BOLSA

**15 -** O(A) CANDIDATO(A) CURSA OU CURSOU A GRADUAÇÃO EM INSTITUIÇÃO: ( ) PÚBLICA ( ) PRIVADA

**16 –** QUANDO O(A) CANDIDATO(A) ADOECE, QUAL A ASSISTÊNCIA À SAÚDE UTILIZADA?

( ) HOSPITAL PÚBLICO / SUS ( ) PLANO DE SAÚDE PARTICULAR ( ) SERVIÇO MÉDICO DO SINDICATO

( ) SERVIÇO MÉDICO PARTICULAR ( ) OUTROS. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**17 –** COMO O(A) CANDIDATO(A) SE AUTODECLARA?

( ) PRETO/NEGRO(A) ( ) PARDO(A) ( ) INDÍGENA ( ) BRANCO ( ) NÃO DESEJO ME AUTODECLARAR

**18 -** A FAMÍLIA DO(A) CANDIDATO(A) É BENEFICIÁRIO(A) DE PROGRAMA SOCIAL DO GOVERNO, TAIS COMO: BOLSA FAMÍLIA, ETC. ? ( ) NÃO ( ) SIM. QUAL?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**19 -** COMPOSIÇÃO FAMILIAR INCLUINDO O(A) CANDIDATO(A):

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NOME** | **GRAU PARENTESCO****COM O(A) CANDIDATO(A)** | **IDADE** | **CARGO** | **RENDA** | **EMPREGADOR** | **ESTUDA?****SIM OU NÃO** |
|  | **CANDIDATO** |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

\*Empregador : PÚBLICO, PRIVADO OU AUTÔNOMO

**20 -** QUAIS OS ITENS ABAIXO HÁ NA CASA DO(A) CANDIDATO(A):

|  |  |
| --- | --- |
| QUANTIDADE | ITENS |
| ( ) | TELEVISÃO |
| ( ) | MICROCOMPUTADOR |
| ( ) | ACESSO À INTERNET |
| ( ) | MÁQUINA DE LAVAR ROUPAS |
| ( ) | GELADEIRA |
| ( ) | TELEFONE CELULAR |
| ( ) | TV POR ASSINATURA |
| ( ) | EMPREGADA MENSALISTA |
| ( ) | MOTO |
| ( ) | AUTOMÓVEL |

Lucas do Rio Verde - MT, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2018.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ASSINATURA DO(A) CANDIDATO(A)