INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA SÃO PAULO

RENOVAÇÃO DO PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL

Campus Caraguatatuba

Nome:		
Curso:	Módulo:	Prontuário:
Período:	Fone:	
E-mail:		
Dados Bancários:		
Banco:	Agência:	Conta:

Quando ingressou no Programa de Assistência Estudantil?

Em sua opinião o Programa de Assistência Estudantil tem contribuído para minimizar o índice de reprovação e desistência? ( ) Sim ( ) Não

Porquê? _____

_____

Como você atribui à importância do Programa de Assistência Estudantil no Campus Caraguatatuba?

( ) Essencial ( ) Importante
( ) Pouco importante ( ) Desnecessário

Em sua opinião houve mudança na sua situação socioeconômica após a inscrição no Programa de Assistência Estudantil? ( ) Sim ( ) Não

Qual?_____

_____

Qual é sua renda familiar?

Quantas pessoas residem em sua casa?

Foi reprovado em alguma disciplina? ( ) sim Qual?_____ ( ) não

Termo de Responsabilidade:

Eu, _____, RG:_____

CPF: _____, assumo a responsabilidade sobre os dados informados e a veracidade dos documentos entregues.

Data:_____/_____/_____

Assinatura do Aluno: _____

Assinatura do Responsável (quando menor): _____

Obrigatório anexar neste formulário: Boletim Escolar do último semestre, e em caso de alteração no endereço ou renda familiar, apresentar comprovante de renda e/ou endereço atualizados.