



**CONVOCAÇÃO Nº. 01/2016/DACE/PROEAC/UNIFAP, MACAPÁ, 09 de
MARÇO de 2016.**

A Pró-Reitoria de Extensão e Ações Comunitárias – PROEAC, por intermédio de seu Departamento de Ações Comunitárias e Estudantis – DACE, torna público, a convocação Nº 01/2016 que selecionará estudantes regularmente matriculados em cursos de graduação presencial do *Campus* Oiapoque/Binacional, para entrega de documentação comprobatória e entrevista Psicossocial para concessão e homologação do **Programa Bolsa Permanência do MEC-PBP** em consonância com as diretrizes do Programa e, cronograma a seguir especificado.

I. DEFINIÇÕES DO PROGRAMA BOLSA PERMANÊNCIA-MEC

1.1. A Bolsa Permanência do MEC, consiste na concessão de apoio financeiro aos estudantes regularmente matriculados, desde que preencham os seguintes pré-requisitos com base no que rege a Portaria Nº 389, de 09 de maio de 2013-MEC:

- Ser estudantes indígenas e quilombolas, independentemente de carga horária do curso em que estiverem matriculados e da renda familiar ou;
- Estar matriculado em cursos de graduação presencial, com carga horária média, igual ou superior a 5 horas/aulas diárias. Neste caso, apresentar renda per capita de até um salário – mínimo e meio, a ser comprovados por documentação comprobatória.

2. DO VALOR DA BOLSA

TIPO DE BOLSA	VALOR R\$
ÍNDÍGENA E QUILOMBOLAS	900,00
CURSOS SUPERIOR A 5 HORAS/AULA/DIA	400,00

Este recurso é pago mensalmente diretamente ao estudante, pelo Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação-FNDE, por meio de um cartão de benefício.

3. DA VIGÊNCIA DA BOLSA

4.1. A Bolsa Permanência concedida ao acadêmico perdurará durante toda a graduação, podendo o acadêmico ficar até dois (02) semestres, após o período de integralização do curso.

**4. DOCUMENTOS QUE DEVERÃO SER APRESENTADOS PELOS
CANDIDATOS À BOLSA PERMANÊNCIA**

4.1. Candidatos Indígenas ou Quilombolas:

- a. Registro Geral (RG) ou outro documento oficial de identidade (cópia).
- b. CPF (cópia).
- c. Atestado de Matrícula;
- d. Histórico escolar;
- e. Questionário Socioeconômico devidamente preenchido (ANEXO II);
- f. Termo de compromisso preenchido e assinado (cópia);



- g. Auto declaração do candidato (indígenas/quilombolas);
- h. Declaração de sua respectiva comunidade sobre sua condição de pertencimento étnico, assinada por pelo menos 3 (três) lideranças reconhecidas (indígena/quilombolas);
- i. Declaração da Fundação Nacional do Índio (Funai) que o estudante indígena reside em comunidade indígena ou comprovante de residência em comunidade indígena;
- j. Declaração da Fundação Cultural Palmares que o estudante quilombola reside em comunidade remanescente de quilombo ou comprovante de residência em comunidade quilombola.

4.2. Candidatos de cursos com carga horária superior a 5 horas/aula/dia em situação de vulnerabilidade socioeconômica:

- a. Registro Geral (RG) ou outro documento oficial de identidade (cópia).
- b. CPF (cópia).
- c. Atestado de Matrícula;
- d. Histórico escolar;
- e. Questionário Socioeconômico devidamente preenchido (ANEXO II);
- f. Documentos de comprovação de renda do estudante e do grupo familiar (maiores de 18 anos):
 - Se for Servidor Público ou trabalhador de carteira assinada, apresentar cópia dos contracheque atualizado;
 - Cópia da Carteira de Trabalho e Previdência Social (CTPS) registrada e atualizada;
 - Se declarante de Imposto de Renda, apresentar cópias da Declaração de Imposto de Renda da Pessoa Física (IRPF);
 - Para quem é isento de Imposto de Renda, apresentar declaração de isento;
 - Se for Trabalhador autônomo, que possui renda informal, apresentar **declaração de autônomo assinada e registrada em cartório ou declaração emitida por cooperativas/Associações**, constando o tipo de atividade e valor médio da renda mensal;
 - Se for Aposentado ou Pensionista, apresentar contracheque, ou extrato bancário atualizado;
 - Se for beneficiário de programas sociais de transferência de renda tais como Bolsa Família, Renda para Viver Melhor, Benefício de Prestação Continuada - BPC ou outros, apresentar comprovante bancário constando o valor;
 - Para quem possui bens e/ou imóveis que estão alugados ou arrendados, apresentar cópia do contrato de locação e/ou recibo do aluguel ou do arrendamento;
- g. Cópia de laudos ou atestados médicos de pessoas com deficiência e/ou doenças graves;
- h. Comprovante de conta bancária em nome do Estudante (não serão aceitas conta poupança, conta fácil ou de terceiros).



5. CRONOGRAMA DE SELEÇÃO E ENTREGA DE DOCUMENTO

EVENTO	DATA	HORA	LOCAL
Publicação da convocação (ANEXO I)	09/03/2016	Até às 18:00 hs	Site UNIFAP/Campus Binacional
Entrega e análise dos documentos	10/03/2016 até 22/03/2016	Das 8:30 às 11:30 hs Das 14:30 às 17:30 hs	UNIFAP/Campus Binacional
Resultado da análise documental	28/03/2016	Até às 18 hs	Site UNIFAP/Campus Binacional
Período de Entrevistas	29/03/2016 até 05/04/2016	Das 8:30 às 11:30 hs Das 14:30 às 17:30 hs	UNIFAP/Campus Binacional (Anexo)
Publicação do resultado provisório	05/04/2016	Até as 18:00 hs	Site UNIFAP/Campus Binacional
Período de interposição de recursos	06/04/2016	Até às 17:30 hs	UNIFAP/Campus Binacional
Resultado final	07/04/2016	Até às 18:00 hs	Site UNIFAP/Campus Binacional

Prof.º. Dr.º. Rafael Pontes Lima
Pró-Reitor de Extensão e Ações Comunitárias-PROEAC
Portaria nº 1329/2014-UNIFAP



ANEXO I

RELAÇÃO NOMINAL DE CANDIDATOS AO PROGRAMA

DATA: DE 10 Á 22/03/2016 HORÁRIO das 8:30 às 11:30 e das 14:30 às 17:30 h

Nº	NOME	CAMPUS	CURSO
1	CHRISLANY SIMIANA CERQUEIRA SANTOS	BINACIONAL	ENFERMAGEM
2	PETRINA IAPARRA DOS SANTOS	BINACIONAL	ENFERMAGE
3	ANIELLE SOZINHO DOS SANTOS	BINACIONAL	ENFERMAGEM
4	KENIA RICHLLI BARROS GOMES	BINACIONAL	ENFERMAGEM
5	DANIELA BARBOSA CORDEIRO	BINACIONAL	ENFERMAGEM
6	JOSE NILSON SACRAMENTO MACIEL	BINACIONAL	ENFERMAGEM
7	EDIANE DOS SANTOS OLIVEIRA	BINACIONAL	ENFERMAGEM
8	GERLANE DOS SANTOS DE OLIVEIRA	BINACIONAL	ENFERMAGEM
9	ROGERIO SANTA ROSA DA SILVA	BINACIONAL	ENFERMAGEM
10	MARILENE DA SILVA LIMA	BINACIONAL	ENFERMAGEM
11	HIRWING ALEXANDRE DOS SANTOS ALVES	BINACIONAL	ENFERMAGEM
12	JACQUELINE GONCALVES RAMOS	BINACIONAL	ENFERMAGEM
13	KATIA PANTOJA BRANDAO	BINACIONAL	ENFERMAGEM
14	PRISCILA HO A CHUCK DOS SANTOS	BINACIONAL	ENFERMAGEM
15	ARIANE APARECIDA SANTOS MORAES	BINACIONAL	ENFERMAGEM
16	VALDINETE PEREIRA FERREIRA	BINACIONAL	ENFERMAGEM
17	GERMANA TEIXEIRA DE SOUSA	BINACIONAL	ENFERMAGEM
18	ROLLAN VILHENA CORREA	BINACIONAL	ENFERMAGEM
19	TAMILLES ALVES DE OLIVEIRA DE ASSUNCAO	BINACIONAL	ENFERMAGEM
20	ROSANA MARIA MARTINS PACHECO	BINACIONAL	ENFERMAGEM
21	JOAO WILLES GARCIA DO CARMO	BINACIONAL	ENFERMAGEM
22	JAIRO PEREIRA MORAES	BINACIONAL	ENFERMAGEM
23	LUANA PEREIRA MACHADO	BINACIONAL	ENFERMAGEM
24	CARLOS AUGUSTO SAMPAIO CORREA	BINACIONAL	ENFERMAGEM
25	ANILEI FACUNDES DA SILVA	BINACIONAL	ENFERMAGEM
26	ELISANDRA BENTO DA COSTA	BINACIONAL	ENFERMAGEM
27	LARISSA OLIVEIRA RIBEIRO	BINACIONAL	ENFERMAGEM



MINISTERIO DA EDUCAÇÃO
Universidade Federal do Amapá – UNIFAP
Pró-reitoria de Extensão e Ações Comunitárias
Departamento de Ações Comunitárias e Estudantis



28	JECIANE DOS SANTOS	BINACIONAL	ENFERMAGEM
29	EDIVANIA BENTO DA COSTA	BINACIONAL	ENFERMAGEM
30	GABRIEL DOS SANTOS WETCH	BINACIONAL	ENFERMAGEM
31	NOEMI SOUZA PEREIRA	BINACIONAL	ENFERMAGEM
32	MAILA SILVA OLIVEIRA	BINACIONAL	ENFERMAGEM
33	JAMILE FERREIRA DE SOUZA	BINACIONAL	ENFERMAGEM
34	NATHANNI QUEIROZ DOS SANTOS	BINACIONAL	ENFERMAGEM
35	ENDREW LUCAS BARTOLOMEU PINHEIRO DE AQUINO	BINACIONAL	ENFERMAGEM
36	JUCILENE FERREIRA COSTA	BINACIONAL	ENFERMAGEM
37	MARCIA LETICIA MIRANDA CABRAL	BINACIONAL	ENFERMAGEM
38	THAYNANA LOBO DA SILVA	BINACIONAL	ENFERMAGEM
39	JOICE LANNE DE PAULA MELO	BINACIONAL	ENFERMAGEM
40	ENZO FIGUEIREDO NARCISO	BINACIONAL	GEOGRAFIA
41	TIARON DA PAIXAO SANTOS	BINACIONAL	LICENCIATURA INTERCULTURAL INDÍGENA
42	NELINHO ANIKA	BINACIONAL	LICENCIATURA INTERCULTURAL INDÍGENA
43	MAILSON CAMPOS DOS SANTOS	BINACIONAL	LICENCIATURA INTERCULTURAL INDÍGENA
44	MARIA GERMANO DE BRITO DE MARIA	BINACIONAL	PEDAGOGIA
45	LEALDO QUARESMA ANIKA	BINACIONAL	GEOGRAFIA
46	LERIDIANE BENAMOR ANICA	BINACIONAL	LICENCIATURA INTERCULTURAL INDÍGENA
47	ROBERTO NINO DOS SANTOS BATISTA	BINACIONAL	LICENCIATURA INTERCULTURAL INDÍGENA
48	EUVECIO SANTOS LABONTE	BINACIONAL	LICENCIATURA INTERCULTURAL INDÍGENA
49	CRISTINA NARCISO IOIO	BINACIONAL	LICENCIATURA INTERCULTURAL INDÍGENA
50	MARLUCIA DOS SANTOS	BINACIONAL	LICENCIATURA INTERCULTURAL INDÍGENA



MINISTERIO DA EDUCAÇÃO
Universidade Federal do Amapá – UNIFAP
Pró-reitoria de Extensão e Ações Comunitárias
Departamento de Ações Comunitárias e Estudantis



51	SANDRIANE BATISTA DOS SANTOS	BINACIONAL	LICENCIATURA INTERCULTURAL INDÍGENA
52	NOEL HENRIQUE DOS SANTOS	BINACIONAL	LICENCIATURA INTERCULTURAL INDÍGENA
53	JEREMIAS BATISTA LABONTE	BINACIONAL	LICENCIATURA INTERCULTURAL INDÍGENA
54	ENIELSO DOS SANTOS	BINACIONAL	LICENCIATURA INTERCULTURAL INDÍGENA
55	WERLEY NARCISO ALEXANDRE	BINACIONAL	LICENCIATURA INTERCULTURAL INDÍGENA
56	LUCILENE DOS SANTOS	BINACIONAL	LICENCIATURA INTERCULTURAL INDÍGENA
57	NANCI LEON DOS SANTOS	BINACIONAL	PEDAGOGIA
58	EMANUELLE NARCISO CORREIA	BINACIONAL	ELETRAS – PORTUGUÊS E FRANCÊS
59	LUIS ASCILINO POLICARPO	BINACIONAL	LICENCIATURA INTERCULTURAL INDÍGENA
60	MARILEIDE DOS SANTOS	BINACIONAL	LICENCIATURA INTERCULTURAL INDÍGENA
61	ROMILDO DOS SANTOS	BINACIONAL	LICENCIATURA INTERCULTURAL INDÍGENA
62	LIDIA DOS SANTOS FIGUEIREDO	BINACIONAL	LICENCIATURA INTERCULTURAL INDÍGENA
63	MARCIO ANIKA BATISTA	BINACIONAL	LETRAS - PORTUGUÊS E FRANCÊS
64	CLEO QUARESMA DOS SANTOS	BINACIONAL	GEOGRAFIA
65	DANIELSO DOS SANTOS SILVA	BINACIONAL	LICENCIATURA INTERCULTURAL INDÍGENA
66	KURENI WAIAPI	BINACIONAL	LICENCIATURA INTERCULTURAL INDÍGENA
67	MANOEL VANLEIO ALEXANDRE	BINACIONAL	LICENCIATURA INTERCULTURAL INDÍGENA

DIVISÃO DE SERVIÇO PSICOSSOCIAL –
DSP/PROEAC/UNIFAP
Macapá /AP
Fone: (96)4009-2831
e-mail: dspdace@gmail.com

CAMPUS MARCO ZERO – Macapá
Rod.Juscelino K. de Oliveira – Km 02 Jardim Marco Zero
CEP 68903-419 www.unifap.br



MINISTERIO DA EDUCAÇÃO
Universidade Federal do Amapá – UNIFAP
Pró-reitoria de Extensão e Ações Comunitárias
Departamento de Ações Comunitárias e Estudantis



68	SILAS MACIAL DOS SANTOS	BINACIONAL	HISTÓRIA
69	ANDERSON DA SILVA FORTE	BINACIONAL	PEDAGOGIA
70	ABILIO CHARLES DOS SANTOS	BINACIONAL	LICENCIATURA INTERCULTURAL INDÍGENA
71	OTAVIO BERTILIANO CHARLES	BINACIONAL	LICENCIATURA INTERCULTURAL INDÍGENA
72	EDSON IAPARRA NARCISO	BINACIONAL	LICENCIATURA INTERCULTURAL INDÍGENA
73	TAENNY EMANNUELLY MORAES ANIKA	BINACIONAL	LICENCIATURA INTERCULTURAL INDÍGENA
74	ANIKACAMPUS	BINACIONAL	LICENCIATURA INTERCULTURAL INDÍGENA
75	ZELIA MARTINS	BINACIONAL	LICENCIATURA INTERCULTURAL INDÍGENA



ANEXO II

QUESTIONÁRIO SÓCIOECONÔMICO - UNIFAP

1- DADOS PESSOAIS:

NOME COMPLETO			
POSSUI NOME SOCIAL: () SIM () NÃO () DESCONHEÇO NOME SOCIAL			SEXO: () FEMININO () MASCULINO
Nome do Curso:			
Nº Matrícula:	Ano/semestre de ingresso:	Ano/semestre previsto para conclusão:	Turno: () Manhã () Tarde () Noite () Integral
Data de Nascimento:	Idade:	CPF:	RG: DATA DE EXPEDIÇÃO:
FILIAÇÃO: Pai: Mãe:			
Naturalidade:	UF:	Nacionalidade:	Estado civil: () Solteiro () casado () União Estável () viúvo () divorciado/separado () outros
Endereço: (Rua, Avenida, Passagem, Ramal, localidade, Km, Assentamento).			Nº
Bairro:	Cidade:	Ramal/Localidade/Km/Assentamento	
Telefone Fixo: Telefone celular: Telefone para recado:	Email:		
EM CASO DE ESTRANGEIRO – País de origem e Nº do Passaporte:			
Aluno com deficiência com deficiência física, intelectual, visual, auditiva, múltipla, surdocegueira ou outras? () sim () não qual? _____ Aluno com transtorno do espectro autista? () sim () não Aluno com altas habilidades/superdotação? () sim () não Aluno com outra necessidade educacional específica? () sim () não qual? _____ Aluno com outros tipos de transtornos? Especifique: () sim () não () em avaliação Qual? _____ Você se declara: () branco () pardo () preto () indígena () amarelo () negro Justifique a sua autodeclaração: No processo seletivo você optou por cotas? () Não () Sim Se SIM, Qual? () Cotas para Escola Pública () Cotas para Escola Pública e Renda () Cotas para Escola Pública e Etnia (preto, pardo, indígena) () Cotas para Escola Pública, Renda e Etnia (preto, pardo, indígena) Você é ativista e/ou participa de algum Movimento Social? () Sim () Não Qual? Você possui religião? () Sim () Não			



MINISTERIO DA EDUCAÇÃO
Universidade Federal do Amapá – UNIFAP
Pró-reitoria de Extensão e Ações Comunitárias
Departamento de Ações Comunitárias e Estudantis



Em relação a sua religiosidade, você se considera:

- () Católico
() Evangélico
() Umbandista
() Candomblecista
() Espírita Kardecista
() Outro, qual?

Em relação à Identidade de Gênero, você se considera:

- () Transexual ou transgênero (não me identifico com o meu sexo biológico) () Travesti () Homem () Mulher

2- DADOS BANCÁRIOS DO (A) ESTUDANTE:

1- Se tiver conta corrente, preencha os dados abaixo: (não pode ser poupança, conta fácil ou de terceiros)

Banco:	Nº Agência:	Nº da Conta Corrente:
--------	-------------	-----------------------

3- IDENTIFICAÇÃO DOS PAIS DO (A) ESTUDANTE:

Nome do Pai:

Endereço: Endereço: (Rua, Avenida, Distrito, Passagem, Ramal, localidade, Km, Assentamento).

Nº:

Bairro:

Cidade:

Ramal/Localidade/Km/Assentamento

Telefone:

Email:

Nome da mãe:

Endereço: Endereço: (Rua, Avenida, Distrito, Passagem, Ramal, localidade, Km, Assentamento).

Nº

Bairro:

Cidade:

Ramal/Localidade/Km/Assentamento:

Telefone:

Email:

Seus Pais são:

- () Casados () Separados () Solteiros
() viúvos- () Pai falecido () Mãe falecida
() Pai desconhecido () Mãe desconhecida

Em se tratando de pais separados, há pagamento de pensão: SIM () NÃO ()

O seu pai ou mãe constituíram outra Família? SIM () NÃO ()

Seu pai ou mãe tem filhos com outro (a) companheiro (a)? SIM () NÃO ()

4- DADOS DO (A) CÔNJUGE OU COMPANHEIRO (A) SE FOR CASADO (A) OU POSSUIR UNIÃO ESTÁVEL.

Nome do (a) cônjuge ou companheiro (a):

Sexo:

() F () M

Data de Nascimento:

CPF:

RG:

Local de nascimento (Cidade/Estado):

Profissão:

Cargo que exerce:

Empresa/Local de trabalho:

Salário Bruto:

Telefone

Email:

5- ANTECEDENTES ESCOLARES:

Já cursou outra Universidade? () SIM () NÃO – Se sim, qual Curso: _____

() Pública () Particular () Particular com bolsa integral () Particular com bolsa parcial

Concluiu? () SIM () NÃO

DIVISÃO DE SERVIÇO PSICOSSOCIAL –
DSP/PROEAC/UNIFAP
Macapá /AP
Fone: (96)4009-2831
e-mail: dspdace@gmail.com

CAMPUS MARCO ZERO – Macapá
Rod.Juscelino K. de Oliveira – Km 02 Jardim Marco Zero
CEP 68903-419 www.unifap.br



Se não, em que semestre parou? _____ Por qual motivo? -

Escola em que cursou o Ensino Médio

() Pública () Particular () Particular com bolsa integral () Particular com bolsa parcial

Fez cursinho Pré-Vestibular? () SIM () NÃO

() Público () Particular () Particular com bolsa integral () Particular com bolsa parcial

POR QUE INGRESSOU NO CURSO ESCOLHIDO?

() referência de amigo ou família () mercado de trabalho

() identificação com o curso () outros: _____

Possui algum curso de língua estrangeira?

() Sim () Não () Estou fazendo

Quais _____

Possui algum curso na área de informática?

() Sim () Não () Estou fazendo

() Básico () Avançado () outros Quais? _____

6- SITUAÇÃO SOCIOECONÔMICA E DE SAÚDE ATUAL:

SITUAÇÃO DE TRABALHO:

() Trabalho, estou empregado com carteira de trabalho assinada

() Trabalho, mas não tenho carteira de trabalho assinada

() Trabalho por conta própria, não tenho carteira de trabalho assinada

() Já trabalhei, mas não estou trabalhando

() Nunca trabalhei

() No momento não estou trabalhando, mas estou procurando trabalho

() No momento não estou trabalhando, mas não estou procurando trabalho.

Você contribui com a vida econômica de sua família? () SIM () NÃO

De que forma? _____

SITUAÇÃO DE MANUTENÇÃO DO ESTUDANTE:

Você possui vínculo com alguma bolsa ou estágio remunerado? () Sim () Não

Qual? _____

Você recebe ou recebeu alguma bolsa ou ajuda financeira da UNIFAP? () SIM () NÃO Qual? _____

Qual valor? R\$ _____ Em que ano (início e término)? _____

Você recebe mesada ou algum tipo de ajuda financeira de seus pais/responsável e/ ou parentes? () SIM () NÃO

Qual valor? R\$ _____

Você ou sua família recebe algum benefício social do governo e/ou de qualquer outro Órgão?

() bolsa Família () Renda para viver melhor () BPC- LOAS () Outro Qual?

Valor? _____

NA SUA FAMÍLIA, QUEM MAIS CONTRIBUI PARA A RENDA FAMILIAR?

() eu () meu(minha) cônjuge companheiro(a) () meu pai () minha mãe

() meus pais () outra pessoa, quem? _____

Qual é, no momento, o seu principal local de acesso à internet?

() Residência () Lan House ou Cyber café () Trabalho () escola ou outra instituição de ensino que você frequenta/frequentou

() Espaços públicos de acesso à internet () outros Qual? _____

SITUAÇÃO DE MORADIA DO ESTUDANTE:

NO MOMENTO, VOCÊ MORA:

() Sozinho () Com os pais () Com os avós () Pensão/pousada/hotel

() Somente com um dos pais () Em casa de familiares/amigos () Conjugue/companheiro(a) () Outro Qual: _____

EM CASO DE VOCÊ NÃO RESIDIR COM SUA FAMÍLIA: ELA RESIDE EM QUE LOCALIDADE?

() NO MUNICÍPIO ONDE VOCÊ ESTUDA () OUTRO MUNICÍPIO () OUTRO ESTADO () OUTRO PAÍS () ÁREAS RURAIS OU



MINISTERIO DA EDUCAÇÃO
Universidade Federal do Amapá – UNIFAP
Pró-reitoria de Extensão e Ações Comunitárias
Departamento de Ações Comunitárias e Estudantis



INTERIORANAS

CASO SEJA OUTRO MUNICÍPIO/ESTADO/PAÍS, QUAL? _____

SUA RESIDÊNCIA É:

- () Casa independente () Quarto () Apartamento
() Casa em conjunto habitacional () Casa em condomínio fechado () Outro

TIPO DE MORADIA É:

- () Alvenaria () Madeira () Mista () Outros

SITUAÇÃO DO IMÓVEL:

- () Próprio
() Alugado Valor do aluguel? _____
() Aluguel Social
() Cedido
() Financiador Valor do financiamento? _____

Sua residência está localizada em: () Zona Rural () Zona Urbana () Comunidade Indígena () Comunidade quilombola ()

Sua residência encontra-se em área: () Alagada/Ressaca () Invasão () Assentamento () Região ribeirinha

Quantas pessoas moram com você? _____

QUAL O TIPO DE TRANSPORTE QUE VOCÊ UTILIZA PARA FAZER O PERCURSO CASA/UNIVERSIDADE:

- () A PÉ () MOTO () CARRO () TRANSPORTE PÚBLICO – ÔNIBUS () OUTROS () VANS

QUAL?

Necessita de algum auxílio para sua rotina acadêmica na Universidade?

- () sim () não

Se sim, descreva: _____

OS ITENS ABAIXO SE REFEREM AOS BENS MÓVEIS E IMÓVEIS FAMILIARES. INDIQUE AO LADO A QUANTIDADE QUE A FAMÍLIA POSSUI.

- | | | |
|-----------------------|---------------------------|--|
| () Tv | () Geladeira | |
| () Telefone fixo | () Freezer | () Telefone Celular |
| () Microcomputador | () Acesso à Internet | () Carro |
| () Notebook | () Moto | |
| () Smartphone | () Máquina de Lavar | () Residência |
| () Microondas | () Tanquinho | () Sítio/Chácara/ Terreno |
| () Tv por assinatura | () Rádio/Aparelho de Som | () Empregada mensalista e/ou diarista |

SITUAÇÃO DE SAÚDE NA FAMÍLIA DO ESTUDANTE:

VOCÊ E SUA FAMÍLIA ACESSA ASSISTÊNCIA MÉDICA:

- () PELA REDE PÚBLICA – SUS () POR PLANO DE SAÚDE PRIVADO () OUTROS

QUAL?

HÁ ALGUÉM NA FAMÍLIA COM DOENÇA INCAPACITANTE? (que não possa trabalhar) () SIM () NÃO

SE SIM, QUEM? _____

QUAL O PROBLEMA DE SAÚDE? _____

HÁ PESSOAS COM DEFICIÊNCIA? () SIM () NÃO

SE SIM, QUEM? _____

HÁ GASTOS COM PROFISSIONAIS DE SAÚDE OU MEDICAMENTOS? () Não () Sim

QUAL? _____

NA SUA RESIDÊNCIA VOCÊ VIVENCIA ALGUM TIPO DE VIOLÊNCIA? () SIM () NÃO

- () FÍSICA () PSICOLÓGICA () VERBAL () SEXUAL () RACIAL () GÊNERO () RELIGIOSA () MORAL () CONTRA ANIMAIS
() OUTROS, QUAL?

VOCÊ FAZ USO CONTÍNUO DE MEDICAMENTOS:

- () ALOPÁTICOS () HOMEOPÁTICOS () MANIPULADOS () CONTROLADOS () OUTROS

QUAL O MOTIVO? _____

VOCÊ FAZ USO DE:

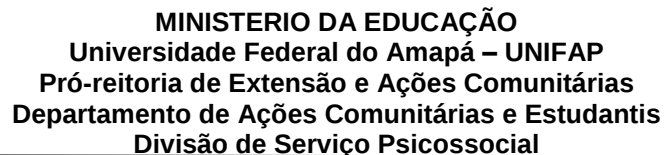
- () ÁLCOOL () TABACO () JOGO () DROGAS ÍLICITAS (maconha, cocaína, crack e outros) () NÃO



() OUTRO, QUAL _____
VOCÊ APRESENTA SINAIS DE DEPENDÊNCIA DE DROGAS:
() ÁLCOOL () TABACO () JOGO () MEDICAMENTO () DROGAS ÍLICITAS(maconha,cocaína, crack e outros) () NÃO
() OUTRO, QUAL _____
HÁ ALGUÉM NA FAMÍLIA QUE FAZ USO DE:
() ÁLCOOL () TABACO () JOGO () DROGAS ÍLICITAS(maconha,cocaína, crack e outros) () NÃO
() OUTRO, QUAL _____
HÁ ALGUÉM NA FAMÍLIA APRESENTA SINAIS DE DEPENDÊNCIA DE DROGAS :
() ÁLCOOL () TABACO () JOGO () MEDICAMENTO () DROGAS ÍLICITAS(maconha, cocaína, crack e outros) () NÃO
() OUTRO, QUAL _____
VOCÊ APRESENTA ALGUMA(S) DESTAS DOENÇAS CRÔNICAS?
() HIPERTENSÃO ARTERIAL () DIABETES () DOENÇAS CARDIOVASCULARES () OBESIDADE () Câncer () AIDS ()
HEPATITE () NÃO
() OUTRA, QUAL? _____
QUANTO A VIGÍLIA E SONO – VOCÊ APRESENTA INSÔNIA? () SIM () NÃO
VOCÊ APRESENTA ALGUM (NS) DESTES TRANSTORNOS ALIMENTARES?
() ANOREXIA () BULIMIA () VIGOREXIA () NÃO () OUTRO, QUAL? _____
QUAL A SUA PERCEPÇÃO QUANTO AO SEU CORPO?
() MAGRO () NORMAL () ATLÉTICO () SOBREPESO () OBESO
COM QUE FREQUÊNCIA VOCÊ PRÁTICA ATIVIDADE FÍSICA?
() 01 A 02 VEZES POR SEMANA () 02 A 04 VEZES POR SEMANA () DIARIAMENTE () NUNCA
QUAIS DESTAS REFEIÇÕES VOCÊ COSTUMA FAZER DIARIAMENTE?
() CAFÉ DA MANHÃ () LANCHE DA MANHÃ () ALMOÇO () LANCHE DA TARDE () JANTAR () LANCHE DA NOITE
QUAIS DESTES ALIMENTOS FAZEM PARTE DA SUA DIETA DIÁRIA?
() FRUTAS () VERDURAS E LEGUMES () FEIJÃO () CARNE BRANCA () CARNE VERMELHA () MASSA () OUTRO, QUAL?

QUAL DESTAS FORMAS DE PREPARO COSTUMA PREVALECER EM SUA REFEIÇÃO?
() FRITA () COZIDA () ASSADA () NO VAPOR () OUTRA, QUAL? _____
VOCÊ É VEGETARIANO(A)?
() SIM () NÃO

Espaço para o estudante descrever situação que julgar necessária:

[illegible]

_____, _____ de _____ de _____
(Cidade, dia mês e ano de preenchimento)

Assinatura do (a) estudante.

CAMPUS MARCO ZERO – Macapá
Rod. Juscelino K. de Oliveira – Km 02 Jardim Marco Zero
CEP 68903-419 www.unifap.br