SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA GOIANO
***CAMPUS* AVANÇADO CRISTALINA**

Edital de Assistência Estudantil nº 003, de 29 de maio de 2018

Dispõe sobre o Auxílio Permanência, programa pertencente à Política de Assistência Estudantil do IF Goiano.

O DIRETOR DO CAMPUS AVANÇADO CRISTALINA DO INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA (IF Goiano), Eduardo Silva Vasconcelos, no uso de suas atribuições legais, conferida pela Portaria nº 1076, de 02 de agosto de 2016, publicada no DOU de 03 de agosto de 2016, considerando ainda a Lei nº 12155 de 23 de dezembro de 2009, o Decreto n° 7.234, de 19/07/2010, publicado no Diário Oficial da União de 20/07/2010, o Decreto nº 7.416 de 30 de dezembro de 2010, a Resolução do Conselho Superior nº 033, de 13/09/2011 e a Resolução do Conselho Superior nº 075, de 04/12/2015, torna público o Processo Seletivo para a concessão de Auxílio do Programa de Assistência Estudantil 2018, na modalidade "Auxílio Permanência", observadas as normas e instruções estabelecidas neste Edital.

1. DOS OBJETIVOS

1.1 O presente edital destina-se a selecionar alunos regulamente matriculados em cursos de nível **Superior e Educação Profissional Técnica de Nível Médio** na modalidade presencial, em situação de vulnerabilidade socioeconômica, na perspectiva de contribuir para a promoção da inclusão social pela educação, visando oferta de auxílio na modalidade de "Auxílio Permanência", durante o período de Junho a Dezembro de 2018.

2. DA FINALIDADE DO PROGRAMA

2.1. A Política de Assistência Estudantil do IF Goiano está em consonância com as demandas contidas no Decreto nº 7.234, de 19 de Julho de 2010 e as Resoluções do Conselho Superior nº 033 de 13 de setembro de 2011 e nº 075 de 04/12/2015, tendo como principal objetivo contribuir para a permanência e a conclusão do curso do estudante em vulnerabilidade socioeconômica.
2.2. Destina-se a selecionar candidatos para receber o benefício do Auxílio Permanência, previsto na Política de Assistência Estudantil do IF Goiano.

3. DO PÚBLICO ALVO

3.1. O Programa é destinado, conforme o Parágrafo único do artigo 9° da Política de Assistência Estudantil (PAES) do IF Goiano, prioritariamente aos estudantes regularmente matriculados na Instituição (**Educação Profissional Técnica de Nível Médio e Superior**) e em situação de vulnerabilidade socioeconômica. A contemplação destes estudantes se justifica em função do

disposto no Art. 4º do Decreto nº 7234/2010 (PNAES) que visa o atendimento das especificidades institucionais, uma vez que, por força da Lei nº. 11.892/2008, o corpo discente do IF Goiano é obrigatoriamente formado por alunos de diferentes níveis de ensino.

4. DA MODALIDADE E DO VALOR

4.1. Auxílio Permanência: serão concedidas 40 (quarenta) bolsas integrais no valor de R$ 150,00 (cento e cinquenta reais) mensais aos alunos selecionados, objetivando garantir a permanência do discente na Instituição por meio do custeio de gastos.
4.2. Mediante disponibilidade financeira e orçamentária, a quantidade de bolsas poderá ser ampliada, seguindo-se a ordem de classificação socioeconômica e parecer da assistente social. Da mesma forma, poderão ocorrer chamadas adicionais, à medida que algum estudante contemplado eventualmente seja excluído do programa.

5. DA DISPONIBILIDADE DAS BOLSAS:

PROGRAMA AUXÍLIO PERMANÊNCIA	BOLSAS
NÍVEL MÉDIO	35
NÍVEL SUPERIOR	5
TOTAL	**40**

6. DOS PRÉ-REQUISITOS

6.1. Para inscrever-se no Programa de Assistência Estudantil, o estudante deverá atender aos seguintes requisitos:
6.1.1. Estar regularmente matriculado em curso presencial no *Campus* Avançado Cristalina do IF Goiano;
6.1.2. **Possuir renda familiar *per capita*, definida como sendo a soma de toda a remuneração familiar dividida pelo número de integrantes da família, de até um salário mínimo e meio, considerando-se a renda bruta;**
6.1.3. Não possuir registros de 1 (uma) falta disciplinar grave ou 1 (uma) falta disciplinar gravíssima a partir de 24 de janeiro de 2018, conforme as Normas Disciplinares para o Corpo Discente do IF Goiano;
6.1.4. É permitido o acúmulo de bolsas de caráter acadêmico por méritos com auxílios de caráter assistencial de estímulo à permanência do aluno, conforme Art. 1º da Resolução nº 075/2015 de 04/12/2015.
6.1.5. É vedado o acúmulo de 2 (dois) auxílios de caráter assistencial, exceto nos casos em que não haja repasse pecuniário cumulativo, conforme Art. 4º da Resolução nº 075/2015 de 04/12/2015.

7. DA INSCRIÇÃO

7.1. A inscrição do candidato no Programa de Assistência Estudantil será feita por meio do preenchimento do Questionário Socioeconômico (**Anexo I**), entregue junto com a documentação comprobatória.
§ 1º. O Questionário Socioeconômico, junto com a documentação comprobatória, deverá ser entregue no Setor de Multiatendimento do *Campus* Avançado Cristalina (das 07h00min às 17h00min), de acordo com o cronograma constante no item 14 deste Edital.
§ 2º. Em caso de estudante menor de idade, os pais ou responsáveis legais deverão assinar o Questionário Socioeconômico, o pedido de recurso e o termo de compromisso (se selecionado).
7.1.1. Período de inscrição: 04/06/2018 a 08/06/2018.

7.2. Da Documentação a ser entregue:

7.2.1. Questionário socioeconômico preenchido;

7.2.2. Cópia do RG e CPF;

7.2.3. Cópia do RG ou Certidão de Nascimento, de **membros da família declarados como dependentes** no questionário socioeconômico;

7.2.4. Cópia de comprovante de endereço recente do estudante e do responsável legal, quando for o caso (água, luz, telefone, etc);

7.2.5. Cópia de comprovante de renda atualizado (no máximo 90 dias) do estudante e familiares maiores de 18 anos, descritos no **item 5 do Questionário Socioeconômico**. São comprovantes de renda: CTPS, Contracheque/folha de pagamento, recibos de benefícios, Imposto de Renda. Em se tratando de profissional liberal/autônomo/desempregado, poderá comprovar via DECORE e/ou declaração (**Anexo II**). Caso não exerça atividade remunerada, apresente declaração de não possuir qualquer vínculo empregatício, conforme **Anexo III**;

Parágrafo único: **Quando a Carteira de Trabalho e Previdência Social – CTPS for utilizada pra comprovação de renda ou de situação trabalhista (desemprego) deverão ser apresentadas as cópias das páginas da foto, qualificação civil e contrato de trabalho**;

7.2.6. Cópia do comprovante de pagamento de aluguel (recibo), caso resida em imóvel locado ou cópia do pagamento da prestação do imóvel financiado, caso resida em imóvel financiado;

7.2.7. Cópia atualizada de comprovantes de despesas fixas (fatura de água, energia elétrica, telefone, etc.), incluindo as partes que constem o nome, endereço e o valor. Caso não possua comprovante de água e /ou de energia elétrica, fazer declaração justificando de forma clara o motivo;

7.2.8. Cópia dos comprovantes de recebimento de pensão e/ou outros benefícios (inclusive benefícios sociais), se beneficiário;

7.2.9. Doenças graves/Uso de medicamento contínuo/Necessidade especial: Apresentar cópia do Laudo médico ou Relatório Médico justificando a necessidade do medicamento de uso contínuo. (Obs.: Laudo ou Relatório Médico correspondentes, recentes, máximo de até 12 meses de emissão);

7.2.10. Declaração de matrícula do estudante.

8. DA SELEÇÃO DOS CANDIDATOS

8.1. A seleção dos candidatos far-se-á por critério socioeconômico como definidor da classificação, por ordem decrescente, para a qual será utilizado Quadro de Pontuação Socioeconômica (**Anexo IV**) construído a partir do Questionário Socioeconômico do IF Goiano, assim como o Parecer Social emitido por um (a) Assistente Social (Art. 5º da Lei 8.662/93).

8.2. Em caso de empate serão utilizados os seguintes critérios para o desempate, conforme a ordem a seguir:

8.2.1. Ser oriundo da rede pública de educação básica ou bolsista integral da rede privada;

8.2.2. Residência familiar mais distante do *Campus* em que o candidato está matriculado;

8.2.3. Ser participante de programas sociais do governo;

8.2.4. Estar em período mais avançado no curso do IF Goiano – *Campus* Avançado Cristalina.

9. DA DIVULGAÇÃO DO RESULTADO

9.1 A lista dos candidatos selecionados e aprovados para acesso ao Auxílio Permanência será divulgada em mural no Pátio Central do *Campus* e no site do *Campus* Avançado Cristalina (https://www.ifgoiano.edu.br/home/index.php/cristalina.html), conforme cronograma apresentado no item 14 do presente edital.

10. DOS RECURSOS

10.1 O estudante participante do Processo Seletivo poderá recorrer do resultado da seleção de acordo com as formas e condições estabelecidas a seguir:
10.1.1. O recurso será interposto pelo candidato ou responsável legal, via requerimento próprio (**Anexo V**) acompanhado das justificativas cabíveis;
10.1.2. O requerimento deverá ser protocolado no Setor de Multiatendimento do *Campus*, das 07h00min às 17h00min, conforme cronograma apresentado no item 14 do presente Edital;
10.1.3. Será assegurado o julgamento do recurso pelo Núcleo de Assistência Estudantil no prazo de até 01 (um) dia útil contado de sua interposição.
10.1.4. Após o julgamento dos recursos eventualmente interpostos, será publicada nova lista de classificados, caso haja alteração decorrente do provimento de algum recurso.

11. DA CONCESSÃO DOS BENEFÍCIOS

11.1. O estudante selecionado ou o responsável legal deverá participar, impreterivelmente, de reunião com o Núcleo de Assistência Estudantil para esclarecimentos sobre o Programa de Assistência Estudantil. Nesta reunião que ocorrerá na Sala 04 do *Campus* Avançado Cristalina, conforme data definida no item 14 deste Edital, o estudante ou o responsável legal assinará o Termo de Compromisso e Adesão ao Programa de Assistência Estudantil, confirmando seu conhecimento sobre as normas e critérios que regem o mesmo.

11.2. No ato da assinatura do Termo de Compromisso o beneficiário deverá apresentar cópia de comprovante de abertura ou titularidade **de conta bancária e CPF**. Não serão aceitas contas poupança ou abertas com CPF diferente ao do candidato, assim como contas abertas em bancos postais. A inobservância deste item acarretará na perda do benefício.

11.3. O estudante contemplado com o Auxílio Permanência estará incluído no Programa de Assistência Estudantil, durante o período de Junho e Dezembro de 2018, sendo necessário se inscrever novamente ao término deste prazo, por meio de novo Edital.

12. DO ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO DOS ACADÊMICOS SELECIONADOS

12.1. Os estudantes, contemplados por este Edital, serão acompanhados e avaliados no decorrer e ao final do período de vigência dos auxílios pelo Núcleo de Assistência Estudantil do *Campus* Avançado Cristalina.

13. DO CANCELAMENTO DO BENEFÍCIO

13.1. Será desligado do programa o educando que:

13.1.1. Trancar a matrícula (podendo ser reincluído mediante novo processo);
13.1.2. Concluir ou abandonar o curso em que concorreu ao Auxílio Permanência;

13.1.3. Não apresentar desempenho escolar satisfatório, ou seja, reprovar em mais de uma disciplina durante o semestre**, para alunos do Curso Superior**. Para alunos do curso **Educação Profissional Técnica de Nível Médio,** não ficar em recuperação bimestral em mais de 3 (três) disciplinas;
13.1.4. Infringir as normas disciplinares da Instituição de modo a incorrer em suspensão ou exclusão das atividades acadêmicas, conforme o disposto nas Normas disciplinares para o corpo discente do IF Goiano;
13.1.5. Não atender aos chamamentos do Núcleo de Assistência Estudantil;
13.1.6. Forem verificadas inveracidades ou omissões de informações no preenchimento do questionário socioeconômico, na documentação apresentada, bem como nos comprovantes porventura exigidos;
13.1.7. O não comparecimento injustificado ou a não apresentação dos referidos documentos no prazo estipulado poderá acarretar o cancelamento do benefício sem prévio aviso e sem direito a recurso.

14. DO CRONOGRAMA DO EDITAL

ETAPAS	DATAS
Lançamento do Edital	29/05/2018
Período de inscrição e entrega do questionário socioeconômico e da documentação comprobatória no Setor de Multiatendimento	04/06/2018 a 08/06/2018
Avaliação da documentação comprobatória e Entrevistas*	11/06/2018 e 12/06/2018
Divulgação dos resultados parciais	13/06/2018
Período para interposição de recursos	14/06/2018
Divulgação dos resultados dos recursos	15/06/2018
Divulgação da lista dos selecionados	15/06/2018
Reunião com a Comissão de Seleção e assinatura do Termo de Compromisso	18/06/2018

*Se necessário, serão realizadas entrevistas com os candidatos nos casos em que haja dúvidas, referentes aos dados fornecidos.

Obs: De acordo com o número de candidatos inscritos, o cronograma poderá ser alterado.

15. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

15.1. A concessão do benefício se dará mediante disponibilidade financeira orçamentária.
15.2. O estudante terá acesso ao Auxílio Permanência, somente após a assinatura do Termo de Compromisso e Adesão.
15.3. Os estudantes que solicitarem o benefício têm garantia de total sigilo das documentações e informações prestadas devendo estas serem guardadas em poder do Núcleo de Assistência Estudantil.
15.4. A qualquer tempo o Núcleo de Assistência Estudantil poderá chamar o beneficiário para comparecer a reuniões de avaliação, solicitar novos documentos ou encaminhar a/o Assistente Social para visitar o domicílio do aluno/família.
15.5. O presente edital deverá ser publicado com antecedência mínima de 08 (oito) dias de sua realização, em atendimento ao disposto no § 1º do Art. 3º do Decreto nº 7416/2010.
15.6 Os casos omissos e situações não previstas neste edital serão avaliados pelo Núcleo de Assistência Estudantil, respeitadas as leis referentes à Assistência Estudantil e as normas do IF Goiano.

Cristalina, 29 de maio de 2018.

Eduardo Silva Vasconcelos
Diretor

SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA GOIANO
***CAMPUS* AVANÇADO CRISTALINA**

ANEXO I
EDITAL ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL n° 003/2018

QUESTIONÁRIO SOCIOECONÔMICO
Benefício: Auxílio Permanência

1.Identificação do Estudante
Nome do aluno: _____ Curso: _____Período:_____Matrícula:_____ Sexo: M ( ) F ( ) Data de nascimento:____/____/____Idade: _____Cartão SUS_____ Estado Civil: _____Naturalidade: _____ UF: _____ RG Nº: _____Órgão Expedidor: _____CPF: _____ Endereço: Rua/Av.: _____. No: _____Bairro: _____ Cidade: _____ UF: _____ Telefone residencial:( )_____Celular:( ) _____Recado: ( ) _____ E-mail: _____ Possui necessidade educacional especial ou deficiência? ( ) Não ( ) Sim Qual? _____ Nome do Pai: _____Nome da Mãe:_____ Seus pais são: ( )Casados ( )Divorciados/Separados ( )Mãe falecida ( ) Pai falecido ( ) Desconhecido ( )Outros, especifique_____

2.Situação Educacional	
2.1.Em qual modalidade você cursou o ensino fundamental é:	**2.2.Qual o último ano que frequentou a escola?**
( ) Ensino Regular ( ) EJA ( ) Supletivo ( ) Outros_____	
2.3.A Instituição de Ensino na qual cursou (ou está cursando) o ensino médio é:	**2.4. Situação acadêmica**
( ) pública ( ) privada/particular: ( ) com bolsa ( ) sem bolsa ( ) maior parte em rede pública ( ) maior parte em rede privada/particular: ( ) com bolsa ( ) sem bolsa	Primeiro curso superior/técnico? ( )Sim ( ) Não. Especifique o curso anterior?_____ Ano e semestre de início do curso atual_____ Ano e semestre previstos para a conclusão do curso atual_____

3.Situação Socioeconômica do(a) Aluno(a)	
3.1.Situação trabalhista	**3.2. Aluno (a) bolsista (remunerado) de Programas Oficiais ou Estágio?**
( ) Empregado ( )Desempregado ( ) Autônomo	( ) Não ( )Sim ( ) Qual?_____ Valor da bolsa?_____
3.3.Participação na renda familiar	**3.4.Despesas fixas (R$)** **Anexar cópias para comprovação (das partes do nome, endereço e valor)**
( )Depende financeiramente dos pais ou de um deles*. ( )Depende financeiramente do responsável* ( ) Depende financeiramente do cônjuge ou companheiro(a) ( ) Independente financeiramente ( ) Contribui *parcialmente* com as despesas familiares ( ) Contribui *totalmente* com as despesas familiares *Deverá ser considerado, caso o(a) aluno(a) receba algum tipo de ajuda financeira, ainda que o(a) mesmo(a) tenha mais de 18 anos de idade e/ou resida sozinho(a).	Habitação: ( )Aluguel ( )Financiamento R$_____ Energia: R$_____ Água: R$_____ Educação*: R$_____ Alimentação: R$_____ Transporte: R$_____ Plano de Saúde: R$_____ Plano Odontológico: R$_____ Medicamentos:R$_____ Outros:_____ R$:_____ *Caso algum membro familiar estude em instituição particular.

3.5.Condições de Moradia		
Moradia	**Água**	**Transporte (Utilizado para vir para o Instituto)**
Reside sozinho? ( ) Sim ( ) Não Caso não resida sozinho, você reside com: **1)** Família? ( ) Não ( ) Sim Grau de Parentesco?_____ _____ **2)** Outras pessoas (a)? ( ) Não ( ) Sim Quantas pessoas?_____ Quem são?_____	( ) Rede de Saneamento Básico ( ) Poço Artesiano ( ) Cisterna ( ) Represa ( )Outros:_____ _____	( ) Carro ( ) Moto ( ) Ônibus ( ) Bicicleta ( )Outros:_____
( ) Própria ( ) Alugada ( ) Financiada ( ) Cedida ( ) Outros:_____		

4. Identificação do Responsável
Nome do responsável: _____Grau de Parentesco: _____
Endereço atual: _____No.: _____Bairro: _____
Cidade onde reside: _____ UF.: ____CEP.:_____
Telefone Residencial:( ) _____Comercial:( )_____Celular:( )_____
E-mail: _____
Data nascimento: ____/____/_____Naturalidade: _____
C.P.F: _____ RG Nº.: _____Órgão Expedidor: _____
Escolaridade: _____Profissão: _____

Local de trabalho: _____Cargo que ocupa: _____

Estado Civil: _____

Nome do cônjuge/Companheiro(a)_____

Celular: ( ) _____E-mail: _____

Data nascimento: ____/____/_____Naturalidade: _____

C.P.F.: _____ RG Nº: _____Órgão Expedidor: _____

Escolaridade: _____Profissão: _____

Local de trabalho: _____Cargo que ocupa: _____

5. Dependentes da Renda Familiar e/ou Composição Familiar*

Nº	Nome	Parentesco	Profissão	Idade	Trabalha		Salário
					Sim	Não	R$
1							
2							
3							
4							
5							
6							

*Deverá ser considerado, caso o(a) aluno(a) receba algum tipo de ajuda financeira, ainda que o(a) mesmo(a) tenha mais de 18 anos de idade e/ou resida sozinho(a).

6. Informações sobre a Saúde da Família e do(a) Aluno(a)

6.1. Possui Plano de Saúde? ( ) Sim. Qual?_____ ( ) Não	6.3. Há alguém na composição familiar com necessidades especiais ou doença crônica? ( ) Sim. Qual?_____ _____ ( ) Não
6.2. Possui Plano Odontológico? ( ) Sim. Qual?_____ ( ) Não	6.4. Faz uso de medicação continuada? ( ) Sim. Qual?_____ ( ) Não

DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA: atentar para os documentos exigidos no item 7.2 do Edital 003/2018, visto que, somente os itens comprovados serão pontuados.

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins que todas as informações prestadas são verdadeiras.
Cristalina, _____ de _____ de 2018.

Assinatura do Requerente: _____

<u>Em caso de estudante menor de idade pais/responsáveis deverão assinar a documentação.</u>

***Declaração falsa é crime previsto no artigo 299 do Código Penal Brasileiro, sujeitando o declarante às suas penas, sem prejuízo de outras sanções cabíveis.**

SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA GOIANO
***CAMPUS* AVANÇADO CRISTALINA**

ANEXO II
EDITAL ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL n° 003/2018

DECLARAÇÃO DE RENDA PARA AUTÔNOMO

EU,_____, portador do RG _____ Órgão Expedidor _____ e do CPF _____ declaro, sob as penas da lei, e para fins de apresentação no Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia Goiano – *Campus* Avançado Cristalina, que recebo uma renda mensal aproximada de R$ _____, referente ao trabalho autônomo de _____, que desenvolvo sem vínculo empregatício desde _____/_____/_____.

Declaro ainda, a inteira responsabilidade pelas informações contidas nesta declaração, estando ciente de que a omissão ou apresentação de informações e/ou documentos falsos ou divergentes implicam no cancelamento da inscrição do estudante _____ no Processo de Seleção em questão.

_____, _____de _____de _____

Assinatura

_____

ANEXO III
EDITAL ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL n° 003/2018

DECLARAÇÃO DE NÃO EXERCER ATIVIDADE REMUNERADA

EU,_____, portador do RG _____ Órgão Expedidor _____ e do CPF _____ declaro, sob as penas da lei, e para fins de apresentação no Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia Goiano – *Campus* Avançado Cristalina, que não exerço atividade remunerada.

Declaro ainda, a inteira responsabilidade pelas informações contidas nesta declaração, estando ciente de que a omissão ou apresentação de informações e/ou documentos falsos ou divergentes implicam no cancelamento da inscrição do estudante _____ no Processo de Seleção em questão.

_____, _____de _____de _____

Assinatura

_____

SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA GOIANO
***CAMPUS* AVANÇADO CRISTALINA**

ANEXO IV
EDITAL ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL n° 003/2018

QUADRO PONTUAÇÃO SOCIOECONÔMICA

Item	Situação a ser considerada	Pontuação por Faixas	Pontuação Máxima	Pontuação Obtida
Renda Per Capita	Até R$ 200,00	40	**40**	
	R$ 201,00 - R$ 300,00	30		
	R$ 301,00 - R$ 400,00	20		
	R$ 401,00 - R$ 500,00	10		
	R$ 501,00 - R$ 600,00	05		
	R$ 601,00 - R$ 700,00	04		
	R$ 701,00 - R$ 800,00	03		
	R$ 801,00 - R$ 999,00	02		
	R$ 1.000,00 - R$ 1.431,00	01		
	Acima de R$ 1.431,00	00		
Moradia	Alugada/Financiada até R$ 954,00	10	**10**	
	Cedida/Própria	05		
	Aluguel ou financiamento acima de R$ 954,00	03		
Transporte	Ônibus	05	**05**	
	Moto	03		
	Carro	00		
Saúde	Doenças graves/ Uso de medicamento contínuo/Necessidade especial. Utiliza tratamento em rede pública.	10	**10**	
	Doenças graves/ Uso de medicamento contínuo/Necessidade especial. Utiliza tratamento em rede privada/convênio	05		
Mercado de Trabalho	Caso de desemprego dos pais/responsáveis ou educando (comprovado pela CTPS com rescisão contratual de todos).	10	**10**	
Origem Escolar	Escola Pública	10	**10**	
	Escola Pública/Particular	05		
	Escola Particular	00		
Contexto Familiar	Órfão de pai ou mãe/ pai desconhecido	15	**15**	
	Filho de pais divorciados/ separados/pais solteiros	08		
	Aluno divorciado/separado/viúvo	05		
		TOTAL	**100 pontos**	

SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA GOIANO
***CAMPUS* AVANÇADO CRISTALINA**

ANEXO V
EDITAL ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL n° 003/2018

FORMULÁRIO DE INTERPOSIÇÃO DE RECURSO

Nome do solicitante:	
Matrícula:	
Recurso:	

Data: _____

Assinatura: _____

☐ **Deferido** ☐ **Indeferido**