



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA BAIANO
CAMPUS TEIXEIRA DE FREITAS**

Rodovia BR 101, Km 882, s/n, CEP. 45.995-970 - Caixa Postal 66 –
(73) 3665 -1031 – gabinete@teixeira.ifbaiano.edu.br

**EDITAL Nº. 19, de 19 de julho de 2017
MATRÍCULA PARA CURSOS TÉCNICOS DE NÍVEL MÉDIO, NA FORMA DE
ARTICULAÇÃO SUBSEQUENTE 2017.2**

O Diretor Geral Substituto do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia Baiano, *Campus* Teixeira de Freitas, nomeado sob Portaria Nº 28, de 28/08/2015, no D.O.U. de 31/08/2015, de acordo com as disposições da legislação em vigor, **FAZ SABER**, através deste Edital, as condições de matrícula dos candidatos **CONVOCADOS PARA MATRÍCULA** para os Cursos: **Técnico em Administração Subsequente ao Ensino Médio, Técnico em Agropecuária Subsequente ao Ensino Médio, Técnico em Florestas Subsequente ao Ensino Médio e Técnico em Hospedagem Subsequente ao Ensino Médio**, na Modalidade Presencial, para o período letivo de 2017.2, decorrente do Processo Seletivo, conforme Edital 71/2017 de 30/05/2017 e o Edital de retificação 84/2017 de 10/07/2017, para o *Campus* de Teixeira de Freitas, seguindo a normatização e cronograma indicados abaixo.

1.0 Da matrícula

1.1 Entende-se por matrícula o ato formal pelo qual se inicia a vinculação acadêmica do cidadão à Instituição de Ensino, observados os procedimentos pertinentes constantes na Organização Didática dos Cursos da Educação Profissional Técnica de Nível Médio do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia Baiano, aprovada pela Resolução nº 05, de 29 de março de 2011, pelo Conselho Superior do IF Baiano.

2.0 Do período e local de matrícula

2.1 Primeira Chamada (candidatos convocados para matrícula):

- **Período:** 25 a 27 de julho de 2017;
- **Horário:** das 08h às 14h
- **Local:** SRA - Secretaria de Registros Acadêmicos no IF Baiano, *Campus* Teixeira de Freitas, localizado na BR101, Km 882.



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA BAIANO
CAMPUS TEIXEIRA DE FREITAS

Rodovia BR 101, Km 882, s/n, CEP. 45.995-970 - Caixa Postal 66 –
(73) 3665 -1031 – gabinete@teixeira.ifbaiano.edu.br

2.2 Segunda Chamada (candidatos em lista de espera, obedecendo ordem de colocação, caso haja vaga remanescente da Primeira Chamada):

- **Período:** 01 e 02 de agosto de 2017;
- **Horário:** das 08h às 14h;
- **Local:** SRA - Secretaria de Registros Acadêmicos no IF Baiano, *Campus* Teixeira de Freitas, localizado na BR101, Km 882.

2.3 Terceira Chamada (candidatos em lista de espera, obedecendo ordem de colocação, caso haja vaga remanescente da Segunda Chamada):

- **Período:** 08 e 09 de agosto de 2017;
- **Horário:** das 8h às 14h;
- **Local:** SRA - Secretaria de Registros Acadêmicos no IF Baiano, *Campus* Teixeira de Freitas, localizado na BR101, Km 882.

3.0 Das normas para matrícula

3.1 A matrícula **deverá ser realizada** de forma presencial pelo candidato (maior de 18 anos) ou pelo seu responsável **legal** (quando menor de 18 anos);

3.2 Se a matrícula **não for efetivada no período supracitado, o(a) candidato(a) perderá o direito à vaga, não podendo realizar a matrícula após este período (Conforme Portaria Ministerial nº 837, de 31/08/1990, art. 10);**

3.3 Caso o candidato, ou seu responsável legal, não possa comparecer ao *Campus* para a matrícula, a mesma poderá ser feita por procurador legalmente constituído (mediante apresentação de procuração);

3.4 Quando a matrícula for realizada por procurador, além da procuração, este deverá apresentar o seu documento de identidade original e a cópia autenticada da carteira de identidade do candidato aprovado e classificado.

4.0 Da documentação exigida



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA BAIANO
CAMPUS TEIXEIRA DE FREITAS

Rodovia BR 101, Km 882, s/n, CEP. 45.995-970 - Caixa Postal 66 –
(73) 3665 -1031 – gabinete@teixeira.ifbaiano.edu.br

- 4.1** Os documentos de identificação pessoal só serão aceitos se estiverem em perfeito estado de uso;
- 4.2** Todos os documentos abaixo relacionados são obrigatórios e indispensáveis e a ausência de um deles impedirá a efetivação da matrícula e, conseqüentemente, perda da vaga.
- 4.3** A autenticação das cópias dos documentos será realizada no local da matrícula.
- 4.4** Devem ser entregues à Secretaria de Registros Acadêmicos os seguintes documentos **(original e cópia)**:
- a. Certidão de Nascimento ou de Casamento;
 - b. Carteira de Identidade (RG), constando data de expedição e foto atualizada;
 - c. Cadastro de Pessoa Física – CPF;
 - d. Certificado de Conclusão ou Atestado de Conclusão do ensino médio emitidos por Instituição Oficial de Ensino;
 - e. Histórico Escolar do Ensino Médio emitidos por Instituição Oficial de Ensino;
 - f. 04 (quatro) fotos 3x4 atualizadas e iguais;
 - g. Comprovante de residência do ano corrente;
 - h. Cartão de vacina contra tétano;
 - i. Certificado de reservista ou de dispensa de incorporação militar (**só para os candidatos do sexo masculino e com idade a partir dos 18 (dezoito) anos**);
 - j. Título de eleitor e comprovante de quitação da última eleição com a Justiça Eleitoral – **documento obrigatório para maiores de 18 anos**;
 - k. Cartão do SUS;
 - l. E-mail pessoal;
 - m. Questionário socioeconômico (Anexo I).

5. DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

- 5.1** O estudante, que no ato da matrícula apresentar apenas Atestado de Conclusão (Ensino Fundamental ou Ensino Médio, de acordo com as exigências de escolaridade), ou Certificado de Conclusão do Curso, ficará a matrícula condicionada à apresentação do



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA BAIANO
CAMPUS TEIXEIRA DE FREITAS

Rodovia BR 101, Km 882, s/n, CEP. 45.995-970 - Caixa Postal 66 –
(73) 3665 -1031 – gabinete@teixeira.ifbaiano.edu.br

Histórico Escolar, no prazo de 60 dias úteis, exceto quando apresentada a Certificação de Conclusão do Ensino Médio com base nas notas do Exame Nacional do Ensino Médio (ENEM).

- 5.2 Ocorrendo desistência por ocasião do não comparecimento no período da matrícula, serão matriculados os candidatos aprovados em lista de espera (sendo realizadas outras chamadas), obedecendo-se, rigorosamente, à ordem de colocação da lista de aprovados;
- 5.3 Não será efetivada a matrícula de alunos que não apresentarem todos os documentos estabelecidos neste Edital;
- 5.4 As vagas para candidatos portadores de necessidades específicas, aprovados no processo seletivo, serão estabelecidas de acordo com a legislação vigente, desde que o candidato tenha informado sua condição de deficiência, devidamente comprovada, no ato da inscrição do Processo Seletivo;
- 5.5 A participação no Processo Seletivo de que trata o Edital 71/2017 de 30/05/2017 e o Edital Retificado 84/2017 de 10/07/2017, implica no conhecimento e aceitação das normas legais e regimentais a ele aplicadas;
- 5.6 Efetivada a matrícula, o estudante fica subordinado à legislação vigente e às normas internas da Instituição, vedando-se a invocação de desconhecimento a seu favor.
- 5.7 Serão divulgados, sempre que necessário, Editais, Normas Complementares e Avisos Oficiais sobre o Processo de Rematrícula, no Site do *Campus*, sendo obrigação dos(as) candidatos(as) o conhecimento desses documentos;
- 5.8 Os casos omissos serão solucionados pelo Instituto Federal Baiano – *Campus* Teixeira de Freitas – e, se necessário, encaminhados aos Órgãos de sua Reitoria;
- 5.9 As aulas do ano letivo de 2017.2 terão início no dia 21/08/2017.

Teixeira de Freitas, 19 de julho de 2017.

ARLEM SOUTO BARROS
Diretor Geral Substituto
IF Baiano - *Campus* Teixeira de Freitas
Portaria nº 28, de 28/08/2015
D.O.U de 31/08/2015



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA BAIANO
CAMPUS TEIXEIRA DE FREITAS

Rodovia BR 101, Km 882, s/n, CEP. 45.995-970 - Caixa Postal 66 –
(73) 3665 -1031 – gabinete@teixeira.ifbaiano.edu.br

EDITAL Nº. 19, de 19 de julho de 2017

MATRÍCULA PARA CURSOS TÉCNICOS DE NÍVEL MÉDIO, NA FORMA DE
ARTICULAÇÃO SUBSEQUENTE 2017.2

ANEXO I – QUESTIONÁRIO SOCIOECONÔMICO

FORMULÁRIO DE AVALIAÇÃO SOCIOECONÔMICA

Esta ficha foi desenvolvida com o objetivo de conhecer e entender melhor o(a) aluno(a) e isso só poderemos obter através de informações fornecidas pelos pais/responsáveis. Suas informações serão importantes e valiosas para que juntos possamos desenvolver um bom trabalho. Certo de sua colaboração, agradecemos desde já.

Coordenação de Assuntos Estudantis.

I. NOME DO ESTUDANTE: _____

II. IDENTIFICAÇÃO DO CURSO:

Campus _____ Pólo da rede EaD: _____ Curso: _____
Módulo/Etapa _____ Turno: () Matutino () Vespertino () Noturno

III. DADOS PESSOAIS DO ESTUDANTE:

Data de Nascimento: ____/____/____ Sexo: () Feminino () Masculino
Etnia: () branco () pardo () negro () indígena () outro _____
Estado civil: () Separado(a) () Solteiro(a) () Casado(a) () Viúvo(a) () Outros _____
RG nº: _____ Órgão Expedidor: _____ UF: _____ CPF: _____
Endereço do aluno: _____ Nº _____
Bairro: _____ Cidade: _____ UF: _____
CEP: _____ Ponto de referência: _____ Zona: () Urbana () Rural
Tel. fixo: () _____ Tel. Celular: () _____ E-mail: _____

IV. FILIAÇÃO:

Nome do pai: _____ DN: ____/____/____
Grau de escolaridade: _____ Profissão: _____
Nome da mãe: _____ DN: ____/____/____
Grau de escolaridade: _____ Profissão: _____
Endereço: _____
Nº _____ Bairro: _____ Cidade: _____ UF: _____ CEP: _____
Tel. fixo: () _____ Tel. Celular: () _____ E-mail: _____

Responsável: _____
Tel. fixo: () _____ Tel. Celular: () _____ E-mail: _____

V. DADOS SOCIOECONÔMICOS:

<p>1) Você possui dependentes? (anexar certidões)</p> <p>a) () Não. () Sim. Quantos? _____</p> <p>b) () companheiro(a)</p> <p>c) () filho(a)/enteado(a)</p> <p>d) () idoso(a)</p> <p>e) () outro _____</p> <p>2) Qual a sua condição de manutenção, caso não trabalhe? (Permitido marcar mais de uma opção)</p> <p>a) () Sou sustentado pelos meus pais.</p> <p>b) () Sou sustentado por somente um dos pais: () PAI () MÃE</p> <p>c) () Sou sustentado por companheiro / esposo(a).</p> <p>d) () Sou sustentado por outros. _____</p> <p>e) () Outros meios. Qual? _____</p>	<p>3) Quem é (são) responsável(eis) pela manutenção financeira de sua família?</p> <p>a) () Eu mesmo.</p> <p>b) () Eu e meu/minha esposo/a.</p> <p>c) () Meus pais.</p> <p>d) () Somente um dos pais: () Pai () Mãe</p> <p>e) () Outros parentes. _____</p> <p>f) () Outro meio. _____</p> <p>4) A casa em que sua família mora é:</p> <p>a) () Financiada</p> <p>b) () Alugada</p> <p>c) () Cedida</p> <p>d) () Própria</p> <p>e) () Outros: _____</p>
--	--



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA BAIANO
CAMPUS TEIXEIRA DE FREITAS

Rodovia BR 101, Km 882, s/n, CEP. 45.995-970 - Caixa Postal 66 –
(73) 3665 -1031 – gabinete@teixeira.ifbaiano.edu.br

<p>5) Qual o tipo de construção do imóvel: () Bloco () Taipa () Madeira () Outros: _____</p> <p>6) Na cidade em que o <i>campus</i> escolar está localizado, como você mora? a) () Pensão/quarto/república. b) () Não moro na mesma cidade. c) () Alojamento d) () Familiares e) () Sozinho(a)</p> <p>7) Cursou a maior parte do ensino fundamental em: a) () Escola Pública b) () Parte em escola pública e parte em particular c) () Particular com bolsa parcial d) () Particular com bolsa integral e) () Particular sem bolsa</p> <p>Questão nº 8, deverá ser respondida pelos alunos que cursam o ensino técnico <u>subsequente</u>:</p> <p>8) Cursou a maior parte do ensino médio em: a) () Escola Pública b) () Parte em escola pública e parte em particular c) () Particular com bolsa parcial d) () Particular com bolsa integral</p>	<p>9) Qual transporte utiliza para chegar à escola? a) () Transporte municipal b) () Transporte locado (van, ônibus) c) () Bicicleta d) () Carona e) () Próprio f) () Outros _____</p> <p>10) Descreva as despesas fixas de sua família: Aluguel: R\$ _____ Financiamento da casa própria: R\$ _____ IPTU: R\$ _____ IPVA: R\$ _____ Água: R\$ _____ Energia Elétrica: R\$ _____ Telefone: R\$ _____ Internet: R\$ _____ Plano de Saúde/ Medicamentos: R\$ _____ Mensalidade Escolar: R\$ _____ Transporte: R\$ _____ Outros: R\$ _____</p> <p>11) Com relação aos bens descritos abaixo, marque aquele(s) que sua família possui: a) () Propriedade rural. b) () Casa/apartamento. c) () Veículo para passeio. d) () Veículo para trabalho. e) () Loja Comercial. f) () Não possui bens. g) () Outros _____</p>																																																															
<p>12) Escreva na tabela abaixo o nome de todas as pessoas que moram na residência de sua família, (inclusive você, avós, tios, primos, amigos que morarem também) e informe a renda de cada um deles. Obs.: O não preenchimento deste quadro acarreta o indeferimento da solicitação dos benefícios.</p>																																																																
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"><thead><tr><th style="width: 35%;">Nome</th><th style="width: 10%;">Parentesco</th><th style="width: 10%;">Idade</th><th style="width: 10%;">Estado Civil</th><th style="width: 10%;">Profissão</th><th style="width: 10%;">Escolaridade</th><th style="width: 15%;">Rendimento Mensal</th></tr></thead><tbody><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></tbody></table>		Nome	Parentesco	Idade	Estado Civil	Profissão	Escolaridade	Rendimento Mensal																																																								
Nome	Parentesco	Idade	Estado Civil	Profissão	Escolaridade	Rendimento Mensal																																																										
<p>13) Outras fontes de renda familiar: () Bico e renda eventual. R\$: _____ () Comissões. R\$: _____ () Bolsa Família. R\$: _____ () Outros _____ R\$: _____</p> <p>14) Possui matrícula em outra instituição de ensino? () Não. () Sim</p> <p>14.1) Se sim, indique: a) () Pública. () Presencial () Privada () EAD</p>	<p>14.3. Possui benefícios da Política de Assistência Estudantil em outra instituição pública de ensino? () Não. () Sim.</p> <p>Quais benefícios? () moradia () alimentação () transporte () Outro(s): _____</p>																																																															



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA BAIANO
CAMPUS TEIXEIRA DE FREITAS

Rodovia BR 101, Km 882, s/n, CEP. 45.995-970 - Caixa Postal 66 –
(73) 3665 -1031 – gabinete@teixeira.ifbaiano.edu.br

FICHA DE ANAMNESE.
SITUAÇÃO DE SAÚDE – HISTÓRICO DE SAÚDE.

IDENTIFICAÇÃO:

Nome:	Telefone de Contato:
Curso:	Ano de Ingresso:

Instruções Gerais:

- 1 – Esta "Declaração de Saúde" deverá ser preenchida pelo responsável pelo aluno.
- 2 – Deverá ser informada a existência de doenças, lesões preexistentes e necessidades de cuidados de saúde específicos que são de seu conhecimento.
- 3 – No preenchimento deste Questionário se ficar qualquer dúvida procure esclarecer com a equipe de apoio durante a matrícula.
- 4 – Os dados aqui fornecidos são ESTRITAMENTE CONFIDENCIAIS e serão acessados apenas por profissionais autorizados, garantindo o sigilo e a segurança do aluno e seus familiares (Inciso II, Art. 5º – PORTARIA Nº 1.820, DE 13 DE AGOSTO DE 2009/MS-GM).
- 4 – O responsável pelo preenchimento do questionário deverá assinar o Termo de Autorização para Utilização dos Dados de Saúde na última página.

CONFIDENCIAL

1.0	Goza de boa saúde no momento? Caso negativo especifique: _____	()SIM	()NÃO	
2.0	Está fazendo algum tratamento com médico ou com outro profissional de saúde? Se afirmativo, especifique a patologia, e o tratamento: _____	()SIM	()NÃO	
3.0	É portador de alguma doença ou condição que o(a) obrigue a consultar médicos ou outros profissionais de saúde, ou fazer exames periódicos durante o período de aulas? Em caso afirmativo, especifique: _____	()SIM	()NÃO	
4.0	4.1	Possui alguma doença crônica? (Pressão Alta, Diabetes, Obesidade, Doenças do coração e veias, do pulmão, do fígado, do rim, do cérebro, dos olhos e da visão, etc.). Em caso afirmativo, especifique: _____	()SIM	()NÃO
	4.2	Faz tratamento para esta(as) patologia(as)? Em caso NEGATIVO, especifique o motivo: _____	()SIM	()NÃO
	4.3	Já teve algum Infarto (IAM)?	()SIM	()NÃO
	4.4	Já teve algum Derrame (AVC)?	()SIM	()NÃO
	4.5	É portador de Epilepsia?	()SIM	()NÃO
5.0	5.1	Faz uso habitual de algum medicamento sob prescrição médica? Em caso afirmativo, especifique: _____	()SIM	()NÃO
	5.2	Há necessidade de algum cuidado especial quanto aos efeitos adversos	()SIM	()NÃO



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA BAIANO
CAMPUS TEIXEIRA DE FREITAS

Rodovia BR 101, Km 882, s/n, CEP. 45.995-970 - Caixa Postal 66 –
(73) 3665 -1031 – gabinete@teixeira.ifbaiano.edu.br

	ou colaterais da medicação? Em caso afirmativo, especifique: _____		
5.3	Possui alergia a algum medicamento ou princípio ativo? Em caso afirmativo, especifique: _____	()SIM	()NÃO
5.4	Costuma fazer uso de automedicação (medicamentos sem prescrição médica)?	()SIM	()NÃO
6.0	Possui alguma restrição alimentar ou alergia a algum alimento, produto ou substância (animal ou vegetal)? Em caso afirmativo, especifique: _____	()SIM	()NÃO
7.0	É portador de alguma necessidade específica que necessita de cuidados com acessibilidade ou Atendimento Educacional Especializado? Em caso afirmativo, especifique: _____	()SIM	()NÃO
8.0	8.1 Faz algum acompanhamento Psicoterapêutico? (consulta com psicólogo, psiquiatra ou outro terapeuta).	()SIM	()NÃO
	8.2 Sente necessidade de realizar este acompanhamento profissional?	()SIM	()NÃO
9.0	Situação vacinal – Possui cartão de vacinas atualizado? Em caso afirmativo, gentileza anexar uma cópia do cartão a este questionário.	()SIM	()NÃO
10.0	Possui Cartão do SUS? Em caso afirmativo, gentileza anexar uma cópia do cartão a este questionário.	()SIM	()NÃO
11.0	Possui Plano de Saúde? Em caso afirmativo, gentileza anexar uma cópia do cartão a este questionário.	()SIM	()NÃO
OBSERVAÇÕES:			
Caso você tenha alguma informação para acrescentar, que não tenha sido perguntada neste questionário de saúde, favor registrar neste espaço.			

** Caso haja algum documento, laudo profissional ou exame que possa complementar as informações fornecidas neste questionário, se possível e se julgar necessário, anexe a este questionário.

TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA UTILIZAÇÃO DOS DADOS DE SAÚDE.

Eu, _____, responsável por _____ AUTORIZO a utilização dos dados fornecidos neste questionário para conhecimento da minha condição de saúde, pela Coordenação de Assistência Estudantil – CAE, estando ciente que informações coletadas serão tratadas sob sigilo, salvo em casos de expressa autorização.



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA BAIANO
CAMPUS TEIXEIRA DE FREITAS

Rodovia BR 101, Km 882, s/n, CEP. 45.995-970 - Caixa Postal 66 –
(73) 3665 -1031 – gabinete@teixeira.ifbaiano.edu.br

ENTREVISTA INICIAL
NÚCLEO DE APOIO PEDAGÓGICO E PSICOSSOCIAL

NOME DO ALUNO: _____

CURSO: _____

1. Cidade onde reside: _____ () Zona Urbana () Zona Rural

2. Idade em que começou a frequentar escola: _____

3. Cursou o Ensino Fundamental: () Todo em Escola Pública () Todo na Escola Particular
() Parte da Escola Pública e parte na Escola Particular

4. Já foi reprovado(a) alguma vez? () Sim () Não

5. Apresenta dificuldades em: () Leitura () Escrita () Matemática

6. Pratica algum esporte? () Sim () Não

Qual? _____

7. Tem alguma atividade que gostaria de desenvolver na escola? () Sim () Não

Qual? _____

8. Em seu cotidiano, costuma se apresentar:

() Tranquilo () Ansioso () Alegre () Tímido () Outro _____

9. Como reage em situações de conflito? () Bem () Mal () Indiferente

10. Já sofreu bullying*? () Sim () Não

* *Bullying é qualquer forma de atitudes agressivas, verbais ou físicas, intencionais e repetitivas, que ocorrem sem motivação evidente e são exercidas por um ou mais indivíduos, causando dor e angústia, com o objetivo de intimidar ou agredir outra pessoa sem ter a possibilidade ou capacidade de se defender.*

11. Você prefere realizar atividades: () Em grupo () Individualmente

12. Adapta-se com facilidade a novos ambientes/grupos? () Sim () Não

13. Está fazendo acompanhamento: () Médico () Psicológico () Fonoaudiológico () Outro _____

14. O que você espera ao ingressar no Instituto Federal Baiano?

15. Dentre os cursos oferecidos no IF Baiano, por que você escolheu este?

(APENAS PARA OS ALUNOS DO SUBSEQUENTE)

16. Você concluiu o Ensino Médio através do programa de Educação de Jovens e Adultos? () Sim () Não

17. Ano de conclusão do Ensino Médio: _____

18. Está trabalhando atualmente? () Sim () Não

19. Se a resposta no item 18 for "sim", qual é sua profissão atual? _____