

# FICHA DE INSCRIÇÃO SENAR

FRENTE

**F1**

<b>NÚMERO DO EVENTO:</b>		<b>DATA DE REALIZAÇÃO:</b>	
		INICIO: ___ / ___ / ___	TERMINO: ___ / ___ / ___
<b>NOME DO EVENTO:</b>			
<b>MUNICÍPIO DO EVENTO:</b>		<b>CARGA HORÁRIA:</b>	<b>UF:</b>
<b>LOCAL DE REALIZAÇÃO DO EVENTO:</b>			
<b>TURNO DO EVENTO:</b>			
<input type="checkbox"/> MANHÃ <input type="checkbox"/> TARDE <input type="checkbox"/> NOITE			

<b>DADOS DO PARTICIPANTE:</b>		<b>DATA DE NASCIMENTO:</b>	<b>SEXO:</b>
CPF:			<input type="checkbox"/> MASCULINO <input type="checkbox"/> NÃO DECLARADO <input type="checkbox"/> FEMININO
<b>NOME COMPLETO:</b>			
<b>NOME SOCIAL:</b>			
<b>NATURALIDADE:</b>		<b>UF:</b>	<b>NACIONALIDADE:</b>
<b>NOME DO PAI:</b>			
<b>NOME DA MÃE:</b>			

<b>ENDEREÇO:</b>			
<b>BAIRRO:</b>	<b>UF:</b>	<b>MUNICÍPIO:</b>	
<b>CEP:</b>	<b>E-MAIL: (não obrigatório)</b>		
<b>TELEFONE 1:</b>		<b>TELEFONE 2: (não obrigatório)</b>	

<b>ESTADO CIVIL:</b>		<b>RAÇA/COR:</b>	
<input type="checkbox"/> CASADO <input type="checkbox"/> SEPARADO <input type="checkbox"/> SOLTEIRO <input type="checkbox"/> UNIÃO ESTÁVEL <input type="checkbox"/> VIÚVO <input type="checkbox"/> DIVORCIADO <input type="checkbox"/> NÃO DECLARADO	<input type="checkbox"/> BRANCA <input type="checkbox"/> AMARELA <input type="checkbox"/> PARDA <input type="checkbox"/> PRETA <input type="checkbox"/> INDÍGENA <input type="checkbox"/> NÃO DECLARADA		

<b>POSSUI DEFICIÊNCIA?</b>		
<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO	<input type="checkbox"/> NÃO DECLARADA
<input type="checkbox"/> DEFICIÊNCIA VISUAL PARCIAL <input type="checkbox"/> DEFICIÊNCIA VISUAL TOTAL <input type="checkbox"/> DEFICIÊNCIA AUDITIVA PARCIAL <input type="checkbox"/> DEFICIÊNCIA AUDITIVA TOTAL	<input type="checkbox"/> DEFICIÊNCIA FÍSICA COM MENOR COMPROMETIMENTO <input type="checkbox"/> DEFICIÊNCIA FÍSICA COM MAIOR COMPROMETIMENTO <input type="checkbox"/> DEFICIÊNCIA INTELECTUAL <input type="checkbox"/> OUTRA - QUAL: _____	<input type="checkbox"/> DEFICIÊNCIA MÚLTIPLA <input type="checkbox"/> ALTAS HABILIDADES

<b>ESCOLARIDADE:</b>		
<input type="checkbox"/> SEM ESCOLARIDADE <input type="checkbox"/> ENSINO MÉDIO / TÉCNICO INCOMPLETO <input type="checkbox"/> ENSINO MÉDIO / TÉCNICO COMPLETO	<input type="checkbox"/> ENSINO FUNDAMENTAL INCOMPLETO <input type="checkbox"/> ENSINO SUPERIOR INCOMPLETO <input type="checkbox"/> ENSINO SUPERIOR COMPLETO <input type="checkbox"/> MESTRADO	<input type="checkbox"/> ENSINO FUNDAMENTAL COMPLETO <input type="checkbox"/> PÓS GRADUAÇÃO INCOMPLETA <input type="checkbox"/> PÓS GRADUAÇÃO COMPLETA <input type="checkbox"/> NÃO DECLARADA

<b>RENDA FAMILIAR:</b>		
<input type="checkbox"/> ATÉ 1/2 SALÁRIO MÍNIMO <input type="checkbox"/> DE 1/2 A 1 SALÁRIO MÍNIMO	<input type="checkbox"/> DE 1 A 3 SALÁRIOS MÍNIMOS <input type="checkbox"/> DE 3 A 5 SALÁRIOS MÍNIMOS <input type="checkbox"/> DE 5 A 10 SALÁRIOS MÍNIMOS	<input type="checkbox"/> ACIMA DE 10 SALÁRIOS MÍNIMOS <input type="checkbox"/> NÃO DECLARADA

<b>SITUAÇÃO DO PARTICIPANTE:</b>	
<b>Estuda?</b> <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO  <b>Trabalha?</b> <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	<input type="checkbox"/> DESEMPREGADO <input type="checkbox"/> APOSENTADO / PENSIONISTA <input type="checkbox"/> PRODUTOR EMPREGADOR <input type="checkbox"/> PRODUTOR ARRENDATÁRIO <input type="checkbox"/> COOPERADO / ASSOCIADO <input type="checkbox"/> FAMÍLIA DE PRODUTOR RURAL <input type="checkbox"/> FAMÍLIA DE TRABALHADOR RURAL <input type="checkbox"/> TRABALHADOR / EMPREGADO TEMPORÁRIO <input type="checkbox"/> TRABALHADOR / EMPREGADO PERMANENTE <input type="checkbox"/> AUTÔNOMO / PROFISSIONAL LIBERAL <input type="checkbox"/> PRODUTOR EM REGIME DE AGRICULTURA FAMILIAR <input type="checkbox"/> OUTROS <input type="checkbox"/> NÃO DECLARADA

**TIPO DE ENTIDADE DE ORIGEM: (DEMANDANTE)**

SINDICATO PRODUTORES RURAIS       SINDICATO TRABALHADORES RURAIS       CRAS / REDE DE ASSISTÊNCIA  
 OUTRA - QUAL: \_\_\_\_\_

**SE A ENTIDADE DE ORIGEM (DEMANDANTE) FOR CRAS / REDE DE ASSISTÊNCIA, MARCAR OS CAMPOS ABAIXO:**

**NÚMERO DO CADASTRO ÚNICO:** \_\_\_\_\_      **RECEBE BOLSA-FAMÍLIA?**  SIM     NÃO      **É RESPONSÁVEL POR ALGUM MENOR?**  SIM     NÃO

**IDADE DO(A) MENOR MAIS NOVO(A) SOB SUA RESPONSABILIDADE:** \_\_\_\_\_      **TEM COM QUEM DEIXAR O(S) MENOR (ES) PARA PARTICIPAR DO CURSO?**  SIM     NÃO

**AVALIAÇÃO DE EGRESSOS:**

JÁ FEZ CURSO DO SENAR?  SIM     NÃO      SE SIM, QUAL O ANO DO ÚLTIMO CURSO? \_\_\_\_\_

SE A RESPOSTA ANTERIOR FOI SIM, EM QUAL AÇÃO DO SENAR?

FORMAÇÃO PROFISSIONAL RURAL - FPR NÃO FORMAL  
 FORMAÇÃO PROFISSIONAL RURAL - FPR FORMAL (CURSO TÉCNICO)  
 PROMOÇÃO SOCIAL

**IMPACTO DO CURSO NA VIDA DO PARTICIPANTE:**  
**COMO OS CURSOS REALIZADOS CONTRIBUÍRAM NA SUA VIDA?**

Aumentou a produtividade	<input type="checkbox"/> Foi Fundamental	<input type="checkbox"/> A maioria das vezes	<input type="checkbox"/> Poucas vezes	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Não sei responder
Conseguiu um emprego	<input type="checkbox"/> Foi Fundamental	<input type="checkbox"/> A maioria das vezes	<input type="checkbox"/> Poucas vezes	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Não sei responder
Conseguiu uma promoção no emprego	<input type="checkbox"/> Foi Fundamental	<input type="checkbox"/> A maioria das vezes	<input type="checkbox"/> Poucas vezes	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Não sei responder
Aumentou a renda familiar	<input type="checkbox"/> Foi Fundamental	<input type="checkbox"/> A maioria das vezes	<input type="checkbox"/> Poucas vezes	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Não sei responder
Reduziu os custos de produção	<input type="checkbox"/> Foi Fundamental	<input type="checkbox"/> A maioria das vezes	<input type="checkbox"/> Poucas vezes	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Não sei responder
Aumentou a adoção de hábitos sobre conservação do meio	<input type="checkbox"/> Foi Fundamental	<input type="checkbox"/> A maioria das vezes	<input type="checkbox"/> Poucas vezes	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Não sei responder
Ampliou conhecimentos sobre normas de saúde e segurança no	<input type="checkbox"/> Foi Fundamental	<input type="checkbox"/> A maioria das vezes	<input type="checkbox"/> Poucas vezes	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Não sei responder
Melhorou o relacionamento com a família	<input type="checkbox"/> Foi Fundamental	<input type="checkbox"/> A maioria das vezes	<input type="checkbox"/> Poucas vezes	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Não sei responder
Melhorou o relacionamento com a comunidade	<input type="checkbox"/> Foi Fundamental	<input type="checkbox"/> A maioria das vezes	<input type="checkbox"/> Poucas vezes	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Não sei responder
Melhorou a autoestima	<input type="checkbox"/> Foi Fundamental	<input type="checkbox"/> A maioria das vezes	<input type="checkbox"/> Poucas vezes	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Não sei responder

**ALGUÉM MAIS DA SUA FAMÍLIA JÁ FEZ CURSO DO SENAR?**  SIM     NÃO

**VOCÊ INDICARIA OS CURSOS DO SENAR?**  SIM     NÃO     TALVEZ

**NA SUA OPINIÃO, OS CONHECIMENTOS ADQUIRIDOS NO TREINAMENTO EM FORMAÇÃO PROFISSIONAL RURAL OFERECIDO PELO SENAR SÃO OU PODEM SER UTILIZADOS NAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS POR VOCÊ?**

SIM, PREDOMINANTEMENTE       SIM, EVENTUALMENTE       NÃO, INDIFERENTE

**O SEU TRABALHO ATUAL É RESULTADO DO TREINAMENTO EM FORMAÇÃO PROFISSIONAL RURAL REALIZADO NO SENAR?**

SIM     NÃO

Assinatura do Mobilizador \_\_\_\_\_

Assinatura do Participante \_\_\_\_\_