

FICHA DE INSCRIÇÃO SENAR

FRENTE

F1

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

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

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

ESTADO CIVIL:		RAÇA/COR:	
<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		

POSSUI DEFICIÊNCIA?		
<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

ESCOLARIDADE:		
<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

RENDA FAMILIAR:		
<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

SITUAÇÃO DO PARTICIPANTE:	
Estuda? <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO Trabalha? <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