

Formulário de Inscrição GUAICURUS/ MS 2023

Preencha todas as perguntas e ao final observe a data e hora da 1º reunião geral obrigatória. Em caso de dúvida entre em contato com projetonondonufcspa@gmail.com ou claudia@ufcspa.edu.br

***Obrigatório**

1. E-mail *

2. Para a inscrição é necessário que você responda a este questionário e participe * de diversas atividades em grupo.

Ao responder ao mesmo tenha ciência que você estará se submetendo a um processo seletivo, e para tanto, deves ser verdadeiro e responsável por cada resposta.

Durante a seleção você poderá sentir desconforto ao responder perguntas ou de se expor a situações que possam te deixar contrangido. Você pode sair da seleção a qualquer tempo, não sendo obrigado a ficar até o final de nenhuma das etapas.

Durante a seleção você será exposto e/ou confrontado com perguntas e situações que causam constrangimento, desconforto propositalmente e isso pode gerar ansiedade, frustração, exposição, pressão e resiliência.

Desta forma, perguntamos: Você concorda em prosseguir?

Marcar apenas uma oval.

Sim, esotu ciente que estou me inscrevendo num processo de seleção e que posso sair a qualquer momento.

3. Ao participar do proprocesso de seleção, você autoria o uso da sua imagem junto * ao Núcleo Rondon, como forma de divulgar e dar visibilidade ao processo seletivo junto as redes sociais?

Marcar apenas uma oval.

Sim, concordo em ceder o uso da minha imagem junto ao Núcleo Rondon ao longo do processo seletivo

Este primeiro bloco de perguntas que você vai preencher é utilizado pelo Ministério da Defesa, caso você seja selecionado. São perguntas que fazem parte do cadastro do aluno Rondonista. (NÃO ESTRANHE!)

4. C *
u
r
s
o
:

5. Semestre/Ano no curso *

6. Nome: *

7. Data de Nascimento: *

Exemplo: 7 de janeiro de 2019

8. Sexo *

Marcar apenas uma oval.

Masculino

Feminino

9. Peso: *

10. CPF: *

Ex: 001.900.900-00

11. RG/Órgão expedidor *

12. Cidade e estado de nascimento *

Ex: Porto Alegre/RS

13. Estado Civil: *

Marcar apenas uma oval.

Solteiro

Casado

Outros

14. Tipo Sanguineo e Fator RH

Marcar apenas uma oval.

AB+

AB-

A+

A-

B+

B-

O+

O-

15. (DDD) Celular: *

16. Endereço Residencial Completo: *

17. Banco, Conta Corrente e Agência: *

18. Tamanho de Camiseta: *

Marcar apenas uma oval.

PP

P

M

G

GG

Outro: _____

19. Nome Completo da Mãe *

20. Nome e Telefone de Contato de EMERGÊNCIA (familiar ou amigo). Pode ser *
mais de um contato, mas por favor indicar quem é o contato. EX: Mãe Maria
Luiza: (54) 999999999 e Namorad@ XXXX: (51) 99999999.

O Bloco de perguntas a seguir é sobre sua saúde e bem estar. É importante
conhecermos você para podermos auxiliar durante a operação em alguns cuidados.

21. Você tem alguma restrição alimentar e/ou intolerância? *

Se a resposta for positiva, por favor descreva qual e a quanto tempo?

22. Você tem algum tipo de Alergia? Qual? *

23. Você faz uso de medicamentos? Quais?

24. Você tem alguma doença em tratamento? (Asma, diabetes, depressão, etc...) *

25. Você faz algum tratamento ou terapia continuada? *

26. Você teve alguma doença na infância ou fez algum tratamento ou procedimento que você julgue importante compartilhar? *

O Bloco de pergunta a seguir é para conhecermos você melhor em relação a suas expectativas em relação ao trabalho em equipe.

27. O que te motiva a fazer parte da Equipe do Projeto Rondon da UFCSPA. *

28. Você já participou voluntariamente de outros projetos de extensão? Quais? *

29. As características que me descrevem são... *

30. Minha maior dificuldade em grupo é... *

31. Meus maiores medos são... *

32. Relate uma situação difícil vivida por você e comente como se sentiu e como resolveu o problema. *

33. Você gostaria de declarar algo que acredite ser relevante?

A resposta dessa pergunta não é obrigatória.

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pelo Google.

Google Formulários

