



FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO ATLETAS PARALÍMPICOS

NOME COMPLETO:

DATA DE NASCIMENTO: / /

LOCAL DE NASCIMENTO (CIDADE/ESTADO):

CPF:

RG:

ENDEREÇO RESIDENCIAL:

COMPLEMENTO:

N.

BAIRRO:

CIDADE:

ESTADO:

CEP:

E-MAIL:

TEL. RES: ()

COM ()

CEL ()

ESTADO CIVIL: Solteiro [] Casado [] Divorciado [] União Estável []

Nº DE FILHOS:

QUAL A SUA DEFICIÊNCIA?

GRAU DE ESCOLARIDADE: Ensino Fundamental [] Ensino Médio [] Ensino Profissionalizante []

Superior Incompleto [] _____ Superior Completo [] Pós-Graduação []

RESPONDER APENAS SE TIVER GRADUAÇÃO, PÓS-GRADUAÇÃO OU PROFISSIONALIZANTE:

EM QUE É GRADUADO?

EM QUE É PÓS-GRADUADO?

QUAL CURSO PROFISSIONALIZANTE?

POSSUI CONHECIMENTOS DE INFORMÁTICA? Sim [] Não []

VOCÊ TEM COMPUTADOR? Sim [] Não []

TEM FACILIDADE EM NAVEGAR NA INTERNET? Sim [] Não []



POSSUI CONHECIMENTOS EM IDIOMAS, ALÉM DA LÍNGUA PORTUGUESA? Sim [] Não []

SE A RESPOSTA FOR SIM, ASSINALE ABAIXO A CORRESPONDÊNCIA:

INGLÊS: Leitura [] Escrita [] Fala []

ESPAÑHOL: Leitura [] Escrita [] Fala []

FRANCÊS: Leitura [] Escrita [] Fala []

OUTRA (S): Leitura [] Escrita [] Fala []

JÁ TEVE NEGÓCIO PRÓPRIO? Sim [] Não []

SE SIM: QUAL O SETOR?

SE FECHOU, QUAL FOI O MOTIVO?

TRABALHA ATUALMENTE? Sim [] Não []

SE SIM: QUAL É SUA ATIVIDADE PROFISSIONAL ATUAL?

DESCREVA AS FUNÇÕES DE SUA ATIVIDADE ATUAL:

HÁ QUANTO TEMPO DESEMPENHA ESTA ATIVIDADE?

QUAL É A SUA CATEGORIA PROFISSIONAL (vínculo empregatício)?

É possível assinalar mais que uma alternativa:

CLT []

PJ []

EMPRESÁRIO []

TRABALHO TEMPORÁRIO []

PROFISSIONAL LIBERAL []

AUTÔNOMO []

VOCÊ GOSTARIA DE MUDAR DE ÁREA DE ATUAÇÃO PROFISSIONAL? Sim [] Não []

SE SIM: EM QUAL ÁREA DESEJA ATUAR?



VOCÊ JÁ PLANEJOU UMA CARREIRA EM PARALELO AO ESPORTE?

Sim [] QUAL SERIA?

Não []

JÁ ESTOU ATUANDO EM UMA CARREIRA PARALELA []

SE NÃO ESTIVER TRABALHANDO:

HÁ QUANTO TEMPO ESTÁ SEM TRABALHO?

TEVE ALGUMA EXPERIÊNCIA NO MERCADO DE TRABALHO? Sim [] Não []

SE SIM, DESCREVA SUA EXPERIÊNCIA:

TEM INTERESSE EM FAZER UM CURSO DE CAPACITAÇÃO? Sim [] Não []

SE SIM, RELACIONE SUAS AREAS DE PREFERÊNCIA OU INTERESSE:

1.

2.

3.

QUANTO TEMPO VOCÊ DISPÕE PARA SUA FORMAÇÃO E/OU CAPACITAÇÃO?

01 HORA [] 02 HORAS [] 03 HORAS []

04 HORAS [] 05 HORAS [] ACIMA DE 06 HORAS DIÁRIAS

BREVE HISTÓRICO DO ATLETA

MODALIDADE:

PRINCIPAIS EVENTOS EM QUE PARTICIPOU:

PRINCIPAIS PREMIAÇÕES: