

CADASTRO DE VOLUNTÁRIO PROFISSIONAL

1. Dados pessoais

Nome:			
Data de nascimento: ____/____/____	Idade:	Sexo	<input type="checkbox"/> M / <input type="checkbox"/> F
RG:	Órgão emissor:	CPF:	
Endereço:			
			Bairro:
Município/ UF:			CEP:
Fones: Residencial:	Comercial:	Celular:	
E-mail:			

2. Escolaridade

<input type="checkbox"/> Ensino Fundamental	<input type="checkbox"/> Em curso	<input type="checkbox"/> Completo	<input type="checkbox"/> Incompleto
<input type="checkbox"/> Ensino Médio	<input type="checkbox"/> Em curso	<input type="checkbox"/> Completo	<input type="checkbox"/> Incompleto
<input type="checkbox"/> Ensino Superior	<input type="checkbox"/> Em curso	<input type="checkbox"/> Completo	<input type="checkbox"/> Incompleto
	Curso:		
<input type="checkbox"/> Especialização	Curso:		
<input type="checkbox"/> Registro Profissional (OAB, CRM, CRVM, CREA) N°:			

3. Informações profissionais

Quanto à situação profissional atual:	a) Exerce função remunerada? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
	<input type="checkbox"/> Empresa pública <input type="checkbox"/> Empresa privada
	b) Atua na área social? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
	<input type="checkbox"/> Rede privada <input type="checkbox"/> Rede estadual <input type="checkbox"/> Rede municipal
Experiências anteriores	c) Prestou serviços em projetos sociais? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Nome do projeto/ programa:	
Função (ões) exercida(s) e atividades desenvolvidas:	
Assistência Social:	
Causa Animal:	
Esporte:	
Educação:	
Saúde:	
Jurídico:	

4. Principal(ais) motivo(s) que o(a) levou(aram) a participar de programas sociais da USAH:

<input type="checkbox"/> Colaborar para o desenvolvimento social e bem estar das comunidades
<input type="checkbox"/> Lutar pelos direitos fundamentais do cidadão
<input type="checkbox"/> Trabalhar pela causa animal
<input type="checkbox"/> Colaborar em projetos auto sustentáveis para meio ambiente
<input type="checkbox"/> Trabalhar em defesa da vida
<input type="checkbox"/> Outros: _____

5. Atividade(s) que será(ão) desenvolvida(s):

Assistência Social:
Causa Animal:
Esporte:
Educação:
Saúde:
Jurídico:

6. Agenda das atividades:

- a) Período: de ____/____/____ à ____/____/____
- b) Dias/ horário
- Segunda a sexta - das: ____ h ____ às: ____ h ____
 - Domingo - das: ____ h ____ às: ____ h ____
 - Sábado - das: ____ h ____ às: ____ h ____

DECLARAÇÃO

Declaro que estou ciente da legislação específica do serviço voluntário – Lei 9.608/98, como também de todas as minhas responsabilidades como Voluntário da USAH e comprometo-me a cumprir as atribuições a mim confiadas.

Assinatura do voluntário

Presidente da USAH

_____/_____, _____ de _____ de 20____
(Local/UF/ data)