## CADASTRO DE ACADÊMICOS/ VOLUNTÁRIOS

|  |
| --- |
| **CAMPO DO PROGRAMA VIDA + VIVA, SEM ÁLCOOL (-) 18 ANOS** |

 Data da RC: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ Local da RC: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

 Facilitador: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Hora da RC: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| ***Campo do aluno*** |
| 1. ***IDENTIFICAÇÃO DO ACADÊMICO VOLUNTÁRIO***

*Nome: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Data de Nascimento: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_ Sexo: F M* *Estado Civil: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* |
| RG:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Órgão Expedidor:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Endereço:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Bairro: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Telefone: \_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |
| E-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Usa o WhatsApp: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |
| **1.2 Perfil:**  |
|

|  |
| --- |
|  Autônomo |
|  Aposentado  |

 |

|  |
| --- |
|  Assalariado |
|  Desempregado |

 |

|  |
| --- |
|  Dona de Casa |
|  Estudante |

 |

|  |
| --- |
| Funcionário Público |
|   |

 |

* 1. **Escolaridade:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|

|  |
| --- |
|  Fundamental Incompleto |
|  Fundamental Completo |

 |

|  |
| --- |
|  Médio Incompleto |
|  Médio Completo |

 |

|  |
| --- |
|  Superior Incompleto  |
|  Superior Completo |

 |

Profissão: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Outros Cursos: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Idiomas: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* 1. **Qual sua disponibilidade para as atividades voluntárias?**

**1.4.1** Carga horária mínima 4 (quatro) horas semanais - Carga horária máxima \_\_\_\_\_ horas semanais

Indicar preferências de dias da semana:

 Durante a Semana

Final de Semana

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  Manhã |  Tarde |  Noite |  Horário do Meio dia |

**CAMPO DO COORDENADOR DE DEPARTAMENTO**

1. **DEPARTAMENTOS**

CientíficoCulturalComunicação

**2.1 Coordenação**

Nome: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **PLANO DE TRABALHO:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ATIVIDADE COMPLEMENTAR** | **DATA DE INICIO** | **Carga Horária** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

1. **DECLARAÇÃO PARA COMPROVAÇÃO DE ATIVIDADES COMPLEMENTARES**

Declaro, para os devidos fins acadêmicos, que o Acadêmico Voluntário (a) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, regularmente matriculado no \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ semestre/período do curso de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ do Centro Universitário Univates (Matricula n˚\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_), participou da(s) seguinte(s) atividade(s): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

(descrição da atividade) promovido pela entidade Associação Lajeadense Pró-Segurança Pública pelo Programa Vida + Viva, sem álcool (-) 18 anos.

Lajeado – RS., \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_\_.

Atenciosamente,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do responsável pela atividade

Válido apenas com carimbo/papel timbrado da instituição promotora da atividade