

1. NÚMERO DO EVENTO:		2. DATA DE REALIZAÇÃO:	
		INICIO: ____ / ____ / ____ TERMINO: ____ / ____ / ____	
3. NOME DO EVENTO:			
4. MUNICÍPIO DO EVENTO:		5. CARGA HORÁRIA:	6. UF:
7. LOCAL DE REALIZAÇÃO DO EVENTO:			
8. TURNO DO EVENTO:			
<input type="checkbox"/> MANHÃ <input type="checkbox"/> TARDE <input type="checkbox"/> NOITE			
DADOS DO PARTICIPANTE:		10. DATA DE NASCIMENTO:	11. SEXO:
9. CPF:		____ / ____ / ____	<input type="checkbox"/> MASCULINO <input type="checkbox"/> NÃO DECLARADO <input type="checkbox"/> FEMININO
12. NOME COMPLETO:			
13. NOME SOCIAL:			
14. NATURALIDADE:		15. UF:	16. NACIONALIDADE:
17. NOME DA MÃE:			
18. ENDEREÇO DO PARTICIPANTE:			
19. BAIRRO:	20. UF:	21. MUNICÍPIO:	
22. CEP:	23. E-MAIL: (não obrigatório)		
24. TELEFONE 1:	<input type="checkbox"/> PRÓPRIO <input type="checkbox"/> RECADO	25. TELEFONE 2: (não obrigatório)	
26. ESTADO CIVIL:		27. RAÇA/COR:	
<input type="checkbox"/> CASADO <input type="checkbox"/> SOLTEIRO <input type="checkbox"/> UNIÃO ESTÁVEL <input type="checkbox"/> SEPARADO <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	
28. 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 FÍSICA COM MENOR COMPROMETIMENTO <input type="checkbox"/> DEFICIÊNCIA MÚLTIPLA <input type="checkbox"/> DEFICIÊNCIA VISUAL TOTAL <input type="checkbox"/> DEFICIÊNCIA FÍSICA COM MAIOR COMPROMETIMENTO <input type="checkbox"/> ALTAS HABILIDADES <input type="checkbox"/> DEFICIÊNCIA AUDITIVA PARCIAL <input type="checkbox"/> DEFICIÊNCIA INTELECTUAL <input type="checkbox"/> DEFICIÊNCIA AUDITIVA TOTAL <input type="checkbox"/> OUTRA - QUAL: _____			
29. ESCOLARIDADE:		<input type="checkbox"/> ENSINO MÉDIO / TÉCNICO INCOMPLETO <input type="checkbox"/> PÓS GRADUAÇÃO INCOMPLETA	
<input type="checkbox"/> SEM ESCOLARIDADE		<input type="checkbox"/> ENSINO MÉDIO / TÉCNICO COMPLETO <input type="checkbox"/> PÓS GRADUAÇÃO COMPLETA	
<input type="checkbox"/> ALFABETIZAÇÃO		<input type="checkbox"/> ENSINO SUPERIOR INCOMPLETO <input type="checkbox"/> MESTRADO	
<input type="checkbox"/> ENSINO FUNDAMENTAL INCOMPLETO		<input type="checkbox"/> ENSINO SUPERIOR COMPLETO <input type="checkbox"/> DOUTORADO	
<input type="checkbox"/> ENSINO FUNDAMENTAL COMPLETO		<input type="checkbox"/> NÃO DECLARADA	
30. RENDA FAMILIAR:		<input type="checkbox"/> DE 1 A 3 SALÁRIOS MÍNIMOS <input type="checkbox"/> ACIMA DE 10 SALÁRIOS MÍNIMOS	
<input type="checkbox"/> ATÉ 1/2 SALÁRIO MÍNIMO		<input type="checkbox"/> DE 3 A 5 SALÁRIOS MÍNIMOS <input type="checkbox"/> NÃO DECLARADA	
<input type="checkbox"/> DE 1/2 A 1 SALÁRIO MÍNIMO		<input type="checkbox"/> DE 5 A 10 SALÁRIOS MÍNIMOS	
31. SITUAÇÃO DO PARTICIPANTE:		<input type="checkbox"/> FAMÍLIA DE TRABALHADOR RURAL	
Estuda? <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO		<input type="checkbox"/> TRABALHADOR / EMPREGADO TEMPORÁRIO	
Trabalha? <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO		<input checked="" type="checkbox"/> TRABALHADOR / EMPREGADO PERMANENTE	
<input type="checkbox"/> DESEMPREGADO		<input type="checkbox"/> AUTÔNOMO / PROFISSIONAL LIBERAL	
<input type="checkbox"/> APOSENTADO / PENSIONISTA		<input type="checkbox"/> PRODUTOR EM REGIME DE AGRICULTURA FAMILIAR	
<input type="checkbox"/> PRODUTOR EMPREGADOR		<input type="checkbox"/> OUTROS <input type="checkbox"/> NÃO DECLARADA	
<input type="checkbox"/> PRODUTOR ARRENDATÁRIO			
<input type="checkbox"/> COOPERADO / ASSOCIADO			
<input type="checkbox"/> FAMÍLIA DE PRODUTOR RURAL			

32. TIPO DE ENTIDADE DE ORIGEM: (DEMANDANTE) CRAS / REDE DE ASSISTÊNCIA SINDICATO PRODUTORES RURAIS SINDICATO TRABALHADORES RURAIS OUTRA - QUAL: _____**SE A ENTIDADE DE ORIGEM (DEMANDANTE) FOR CRAS / REDE DE ASSISTÊNCIA, MARCAR OS CAMPOS ABAIXO:****33. NÚMERO DO CADASTRO ÚNICO:****34. RECEBE BOLSA-FAMÍLIA?****35. É RESPONSÁVEL POR ALGUM MENOR?** SIM NÃO SIM NÃO**36. IDADE DO(A) MENOR MAIS NOVO(A)
SOB SUA RESPONSABILIDADE** _____**37. TEM COM QUEM DEIXAR O(S) MENOR (ES)
PARA PARTICIPAR DO CURSO?** SIM NÃO**AValiação DE EGRESSOS:**38. JÁ FEZ CURSO DO SENAR? SIM NÃO SE SIM, QUAL O ANO DO ÚLTIMO CURSO? _____**SE A RESPOSTA ANTERIOR FOI SIM, RESPONDER OS ITENS 39, 40, 41, 42 e 43**

39. 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:**

40. COMO OS CURSOS REALIZADOS CONTRIBUÍRAM NA SUA VIDA?

Aumentou a produtividade Foi Fundamental A maioria das vezes Poucas vezes Não Não sei responderConseguiu um emprego Foi Fundamental A maioria das vezes Poucas vezes Não Não sei responderConseguiu uma promoção no emprego Foi Fundamental A maioria das vezes Poucas vezes Não Não sei responderAumentou a renda familiar Foi Fundamental A maioria das vezes Poucas vezes Não Não sei responderReduziu os custos de produção Foi Fundamental A maioria das vezes Poucas vezes Não Não sei responderAumentou a adoção de hábitos sobre conservação do meio Foi Fundamental A maioria das vezes Poucas vezes Não Não sei responderAmpliou conhecimentos sobre normas de saúde e segurança no Foi Fundamental A maioria das vezes Poucas vezes Não Não sei responderMelhorou o relacionamento com a família Foi Fundamental A maioria das vezes Poucas vezes Não Não sei responderMelhorou o relacionamento com a comunidade Foi Fundamental A maioria das vezes Poucas vezes Não Não sei responderMelhorou a autoestima Foi Fundamental A maioria das vezes Poucas vezes Não Não sei responder

41. VOCÊ INDICARIA OS CURSOS DO SENAR?

 SIM NÃO TALVEZ

42. NA SUA OPINIÃO, OS CONHECIMENTOS ADQUIRIDOS NO TREINAMENTO/AÇÃO RECEBIDO DO SENAR FORAM UTILIZADOS NAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS POR VOCÊ?

 SIM, PREDOMINANTEMENTE SIM, EVENTUALMENTE NÃO, INDIFFERENTE

43. O SEU TRABALHO ATUAL É RESULTADO DO TREINAMENTO/AÇÃO RECEBIDO DO SENAR?

 SIM NÃO

Assinatura do Mobilizador

Assinatura do Participante