



UNIVERSIDADE DAS NAÇÕES
Formulário de Inscrição para a
Escola de Treinamento e Discipulado – ETED

Jocum Ponta Grossa
Rua José Salles Rosa, 42, Parque Tarobá
CEP 84032-340 – Ponta Grossa-PR
Fone/Fax: (42) 3226-4143
E-mail: jocumponta@terra.com.br
Website: www.jocumponta.com.br



ETED 2007 • FORMULÁRIO CONFIDENCIAL DA FAMÍLIA • JOCUM PONTA GROSSA

Este formulário deve ser, prioritariamente, preenchido por mãe, pai, irmãos e, na impossibilidade dos mesmos, outros responsáveis legais ou pessoas que moram na mesma residência.

DADOS PESSOAIS

Nome: _____ Sexo: F M
Endereço: _____ Número: _____
Bairro: _____ CEP: _____ Cidade: _____ UF: _____
Fone: (____) _____ Celular _____ Estado Civil: _____
E-mail: _____ Data de Nascimento: _____

DADOS SOBRE A IGREJA LOCAL

Igreja a que pertence: _____
Tempo de Conversão: _____ Tempo que frequenta: _____
Nome do Pastor: _____ Fone: (____) _____
Celular do Pastor: (____) _____ E-mail do Pastor: _____

GRAU DE PARENTESCO COM O CANDIDATO

Mãe Pai Irmão Responsável Legal Outro:

AValiação DO CANDIDATO

Liderança:	(__)	Excelente	(__)	Ótima	(__)	Boa	(__)	Média	(__)	Ruim
Obediência:	(__)	Excelente	(__)	Ótima	(__)	Boa	(__)	Média	(__)	Ruim
Intensidade de busca ao Senhor:	(__)	Excelente	(__)	Ótima	(__)	Boa	(__)	Média	(__)	Ruim
Facilidade de Aprender:	(__)	Excelente	(__)	Ótima	(__)	Boa	(__)	Média	(__)	Ruim
Maturidade:	(__)	Excelente	(__)	Ótima	(__)	Boa	(__)	Média	(__)	Ruim
Habilidade para trabalhar com os outros:	(__)	Excelente	(__)	Ótima	(__)	Boa	(__)	Média	(__)	Ruim
Habilidade para testemunhar:	(__)	Excelente	(__)	Ótima	(__)	Boa	(__)	Média	(__)	Ruim
Em situações difíceis seu comportamento é:	(__)	Excelente	(__)	Ótimo	(__)	Bom	(__)	Médio	(__)	Ruim
Responsabilidade Financeira:	(__)	Excelente	(__)	Ótimo	(__)	Bom	(__)	Médio	(__)	Ruim
Responsabilidade com compromissos e tarefas:	(__)	Excelente	(__)	Ótimo	(__)	Bom	(__)	Médio	(__)	Ruim
Cuidados Pessoais e Higiêne	(__)	Excelente	(__)	Ótimo	(__)	Bom	(__)	Médio	(__)	Ruim

FORMULÁRIO CONFIDENCIAL DE SAÚDE DO CANDIDATO(A)**INFORMAÇÕES GERAIS:**

- Por favor, responda a todas as perguntas, marcando SIM ou NÃO.
- Comente todas as respostas POSITIVAS – caso necessário, FAVOR USAR UMA FOLHA À PARTE.
- As informações deste bloco não fazem parte dos critérios de recusa de candidatos.
- Entendemos que, em função do nível de proximidade com o candidato, suas considerações se fazem necessárias para avaliarmos essa questão.

PARA PORTADORES DE NECESSIDADES ESPECIAIS

Assinale as alternativas correspondentes ao seu histórico de saúde:

- Surdo(a) Cego(a) Mudo(a) Altista Cadeirante Outro

Possui alguma outra necessidade especial? Qual? _____

FORMULÁRIO CONFIDENCIAL DE SAÚDE								
SIM	NÃO		SIM	NÃO		SIM	NÃO	ALERGIAS
		Problema de Pele			Problemas Mentais / Nervosos			Penicilina
		Problema nos Olhos			Problemas de Coluna			Sulfa
		Problema de Ouvido			Reumatismo / Artrite			Soro
		Problemas intestinais			Deslocamento de Juntas			Outra:
		Tumores ou Câncer			Gastrite / Úlcera			CIRURGIAS
		Hanseníase			Vesícula Biliar			Apendicite
		Problemas de Coração			Malária			Amídalas
		Pressão Alta			Hepatite			Hérnia
		Pressão Baixa			Problemas Intestinais			Outras
		Problemas Respiratórios			Problemas Renais			APENAS CANDIDATAS
		Asma			Lupus			Menstruação irregular
		Alguma fratura no Crânio			Anemia			Cólicas fortes
		Dores de Cabeça			HIV (Aids)			Fluxo em excesso
		Epilepsia			DST's:			Faz uso de hormônios?
		Desmaios			Outro:			Você está grávida?

Você sabe se atualmente o candidato se encontra sobre cuidados médicos? Sim (___) Não (___). Se sim, quais? Especifique: _____

Recentemente, ele(a) esteve internado(a) em algum hospital ou unidade de emergência como paciente? Sim (___) Não (___)

Em caso afirmativo, alguma medicação foi prescrita na Sala de Emergência até onde você sabe? Sim (___) Não (___)

Se sim, qual? _____

Você sabe dizer se ele(a) está impedido(a) de participar de alguma atividade esportiva de alto impacto? Sim (___) Não (___)

Você sabe dizer se ele(a) está atualmente tomando algum tipo de medicação? (___) Sim (___) Não Se Sim, qual? _____

Você sabe dizer se ele(a) faz uso de remédio controlado ("tarja preta")? (___) Sim (___) Não. Se Sim, qual? _____

Você sabe dizer se alguma vez o(a) candidato(a) se envolveu com tóxicos? (___) Sim (___) Não. Se Sim, já faz quanto tempo? _____

Que tipo de substâncias? _____

Houveram reincidências (para/retornar/parar...) _____

Ele(a) esteve em alguma Casa de Recuperação para dependentes químicos? Sim (___) Não (___)

EMERGÊNCIAS

Em caso de emergência, favor ligar para: _____

Fone:(____) _____ Celular: (____) _____ Grau de Parentesco: _____

Em caso de emergência, favor ligar para: _____

Fone:(____) _____ Celular: (____) _____ Grau de Parentesco: _____

PERFIL DO CANDIDATO(A)

TEMPERAMENTO:

- Sempre Calmo(a) Calmo(a) na maior parte do tempo Equilibrado(a) Agitado(a)
- Muda de humor sem motivo aparente Agressivo(a) Instável Emocionalmente
- Calmo(a), mas, diante de situação difíceis responde com agressividade Bem Humorado(a)

RELACIONAMENTOS:

- Dificuldade de se relacionar Tímido e Moderado Conserva amizades a longo prazo
- Faz amigos facilmente Seleciona bem as pessoas com as quais se relaciona

COMPORTAMENTO COM A FAMÍLIA (EM CASA)

As perguntas abaixo podem, se necessário, ter mais de um quadro marcado.

- Respeita a todos em casa Respeita os pais, apenas Bom relacionamento com irmãos
- Respeita os funcionários que, porventura, trabalham para a família Atritos constantes em casa
- Não** respeita os funcionários que, porventura, trabalham para a família **Não** respeita os pais
- Não** respeita os irmãos e outros que moram em casa

CONCLUSÃO E TERMO DE RESPONSABILIDADE

Você indica o(a) candidato(a) para fazer a Escola de Treinamento e Discipulado (ETED) de Jocum Ponta Grossa?

- Não Sim Sim, mas com reservas

Ha alguma outra consideração que você jogue importante dizer sobre o candidato(a)? _____

Eu, _____ declaro serem verdadeiras todas as informações acima citadas e me coloco à disposição para quaisquer outros esclarecimentos.

Assinatura