

Ficha do Candidato Jovem

# Informações do Candidato

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nome Completo: | | | |
| RG: | CPF: | Passaporte Nº: |
| Gênero: | | | |
| Endereço Completo: | | | |
| Telefone: ( ) | | Celular: ( ) | |
| E-mail: | | | |
| Idade: | | Data de Nascimento: | |

# Informações dos Pais/ Responsáveis Legais

|  |  |
| --- | --- |
| Nome Completo: | |
| Endereço: | |
| E-mail: | |
| Telefone: ( ) | Celular: ( ) |
| Ocupação: | |
| Escoteiro? Sim | Não | |

Informo que estou ciente da vontade do jovem de participar desse programa.

Nome completo:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ RG:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# Irmãos(ãs)

|  |
| --- |
| Nome Completo: |
| Gênero: |
| Idade: |
| Ocupação: |
| Escoteiro? Sim | Não |

Caso queira informar 2 irmãos, preencher os campos abaixo:

|  |
| --- |
| Nome Completo: |
| Gênero: |
| Idade: |
| Ocupação: |
| Escoteiro? Sim | Não |

# Background Pessoal

|  |
| --- |
| Possui alguma restrição alimentar? |
| Fumante? |
| Consome bebidas alcoólicas? |
| Já se envolveu com drogas? |
| Gostaria de contar um pouco mais sobre você? (Hobbies, preferências, etc.) |
|  |
|  |

# Formação Escolar/Acadêmica

|  |
| --- |
| Nome da instituição de ensino: |
| Endereço: |
| Telefone: |
| Ano de conclusão: |

# Línguas:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Língua nativa: Português Brasileiro | Outro: | | | |
| 1ª língua não nativa: | Básico: | Intermediário: | Avançado: |
| 2ª língua não nativa: | Básico: | Intermediário: | Avançado: |
| 3ª língua não nativa: | Básico: | Intermediário: | Avançado: |

# Vida Escoteira

|  |
| --- |
| Nome do Grupo Escoteiro: |
| Endereço: |
| Telefone: |
| E-mail: |
| Anos de participação no Movimento Escoteiro: |
| Progressão: |
| Gostaria de contar um pouco mais sobre eventos/acampamentos que participou/organizou? |
|  |
|  |

# Ficha de saúde

* Prezado candidato(a), favor anexar ficha de saúde **atualizada** diretamente obtido através do Paxtu.

Declaro, para os devidos fins, que as informações contidas na presente ficha são verdadeiras e assumo o compromisso de apresentar, quando solicitado, os comprovantes originais, bem como as penalidades por quaisquer informações falsas.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_

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

Assinatura do candidato