

Do

FICHA DE PARTICIPANTE DO GRUPO DE COORDENAÇÃO DO PROJETO

1. Identificação

1.1. Município: _____

1.2. Entidade: _____

1.3. Projeto: _____

1.4. Participante do grupo de coordenação (nome): _____

1.5. Função que desenvolve no grupo de coordenação:

Coordenador

Outra função. Especificar: _____

2. Características pessoais

2.1. Sexo

Masculino

Feminino

2.2. Idade: _____ anos

2.3. Qualificação formal

1º grau completo

2º grau. Qual? _____

Completo

Incompleto

Superior. Qual? _____

Completo

Incompleto

2.4. Experiência em educação de adultos

Não possui

Possui. Anos: _____ Funções desenvolvidas: _____

2.5. Participa em grupos organizados

Não participa

Participa. Grupos de que participa: _____

3. Situação ocupacional

3.1. Cargo que ocupa na instituição: _____

3.2. Modo de contratação

CLT tempo determinado (prestação de serviço)

CLT tempo indeterminado

Estatutário

Outro. Qual? _____

3.3. Número de horas semanais dedicadas às atividades do projeto:

3.4. Remuneração: _____

3.5. Outras ocupações (além do projeto)

Não possui

Possui. Quais? _____

3.6. Atividades que desenvolve no projeto:

FICHA DO SUPERVISOR

1. Identificação

1.1. Município: _____

1.2. Entidade: _____

1.3. Projeto: _____

1.4. Supervisor (nome): _____

2. Características pessoais

2.1. Sexo

Masculino

Feminino

2.2. Idade: _____ anos

2.3. Qualificação formal

1º grau completo

2º grau. Qual? _____

completo

incompleto

superior. Qual? _____

completo

incompleto

2.4. Experiência em educação de adultos

Não possui

Possui. Anos: _____ . Funções desenvolvidas: _____

2.5. Participação em grupos organizados

Não participa

Participa. Grupos de que participa: _____

3. Situação ocupacional

3.1 - Cargo que ocupa na instituição: _____

3.2 - Modo de contratação

CLT tempo determinado (prestação de serviço)

CLT tempo indeterminado

Estatutário

Outro. Qual? _____

3.3 - Número de horas semanais dedicadas às atividades do projeto:

3.4 - Remuneração como supervisor: _____

2.4. Experiência em educação de adultos

Não possui

Possui. Anos: _____ . Funções desenvolvidas: _____

2.5. Participação em grupos organizados

Não participa

Participa. Grupos de que participa: _____

3. Situação ocupacional

3.1 - Cargo que ocupa na instituição: _____

3.2 - Modo de contratação

CLT tempo determinado (prestação de serviço)

CLT tempo indeterminado

Estatutário

Outro. Qual? _____

3.3 - Número de horas semanais dedicadas às atividades do projeto:

3.4 - Remuneração como supervisor: _____

FICHA DO PROFESSOR

1. Identificação

1.1. Município: _____

1.2. Entidade: _____

1.3. Projeto: _____

1.4. Professor (nome): _____

2. Características pessoais

2.1. Sexo

Masculino

Feminino

2.2. Idade: _____ anos

2.3. Qualificação formal

1º grau

Completo

Incompleto

2º grau. Qual? _____

Completo

Incompleto

Superior. Qual? _____

Completo

Incompleto

2.4. Experiência em educação de adultos

Não possui

Possui. Anos: _____ Funções desenvolvidas: _____

2.5. Participação em grupos organizados

Não participa

Participa

3. Situação ocupacional

3.1. Cargo que ocupa na instituição: _____

3.2. Modo de contratação

CLT tempo determinado (prestação de serviço)

CLT tempo indeterminado

Estatutário

Outro. Qual? _____

3.3. Número de horas semanais dedicadas às atividades do projeto: _____

3.4. Remuneração como professor: _____

3.5. Outras ocupações (além de professor do Projeto)

3.6. Localização da classe onde atua

Urbana

Rural. Distância da coordenação do projeto: _____ km

3.7. Apoio recebido para o trabalho de classe

Não recebe apoio

Recebe apoio. Especificar:

Capacitação inicial. Duração: _____

Encontros periódicos. Período: _____

Duração dos encontros: _____

Capacitação à distância (TV, Rádio, Correspondência).

Especificar: _____

Visitas de supervisão. Período: _____

Material didático. Especificar: _____

Do aproveitamento e de opiniões sobre.

CARACTERIZAÇÃO DOS ALUNOS

1. Sexo:

2. Idade:

3. Estado civil: solteiro casado separado
 viúvo

4. Empregado Desempregado

5. O que faz: _____

6. Carteira assinada: sim não

7. Recebe algum benefício

Funrural

INPS

Outro _____

8. Moradia

9. Acesso a atendimento de saúde: sim não

Qual? Posto de saúde municipal

Posto de saúde estadual

INPS

Outro