|  |  |
| --- | --- |
| NOME COMPLETO: CURSO: | *Insira uma foto 3x4* |
| Você reside em Passo Fundo?🞏 SIM  🞏 NÃO – Onde?  | Seu CURSO é de:🞏 Graduação 🞏 Pós-Graduação |
| Nº Matricula UPF:  | Nível em que está:  | Telefone, com DDD: |
| E-mail: |
| **Assinale o PROJETO DE EXTENSÃO que você deseja participar (OPÇÃO ÚNICA!!!)** |
| 🞏 ComSaúde-geral 🞏 Acampamento da criança com diabetes🞏 Autismo: diferente é o mundo que queremos! 🞏 Comunicação sensível -DOAÇÃO DE SANGUE🞏 Comunicação sensível -DOAÇÃO DE ÓRGÃOS |
| **DISPONIBILIDADE DE HORÁRIO PARA PARTICIPAR NO PROJETO** |
| Você pode participar das reuniões de trabalho/ atividades do projeto (conforme especificado no Edital): 🞏 SIM 🞏 NÃOSe respondeu NÃO em alguma das opções, JUSTIFIQUE: |
| **MOTIVAÇÃO PESSOAL – Por que você deseja participar deste projeto?** |
|  |
| **Já participou de algum projeto de extensão?** **Se sim informe qual, onde e por quanto tempo (em meses).** |
|  |
| **Assinale na escala abaixo qual o conceito de 1 a 5 que você daria para suas habilidades quanto à:** |
| Buscar evidências científicas nas bases de dados (artigos científicos). | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Ler e compreender textos em inglês. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Falar para grandes públicos (radio e TV). | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Editar vídeos e imagens. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Fotografar (com celular ou outra câmera). | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| **SE QUISER INFORMAR ALGO MAIS QUE SEJA RELEVANTE PARA ESSA SELEÇÃO REGISTRE AQUI:** |

ENTREGUE ESSA FICHA JUNTAMENTE COM O RASCUNHO DO SEU BOLETIM ACADÊMICO NA SECRETARIA DO SEU CURSO.