|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 🞏 NÃO  Se 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.