**FORMULÁRIO I: DADOS PESSOAIS - SELEÇÃO DE ALUNOS**

**PROJETO RONDON – OPERAÇÃO RONDON DAS GERAIS**

|  |
| --- |
|  |
| Nome: Data de nascimento: / / Cidade de nascimento: |
| CPF: RG: Órgão expedidor:Peso: Altura:Tamanho de Camiseta: ( ) P ( ) M ( ) G ( ) GG ( )Outro, especifique: |
| Estado Civil: Sexo: Masculino ( ) Feminino ( ) Tipo de sangue: Fator RH:  |
| E-mail: |
| Telefone residencial: Celular: |
| Endereço:Cidade: UF: CEP:  |
| Endereço dos Pais:Telefone dos pais: |
| Curso: Período: N° de matrícula: |
| A vacinação está em dia? ( ) SIM ( ) NÃO |
| Tem alguma fobia? ( ) SIM ( ) NÃO. Qual? |
| Tem alergias: ( ) SIM ( ) NÃO. Quais? |
| Faz uso contínuo de medicamentos? ( ) SIM ( ) NÃO |
| Você consegue ficar 2 semanas sem ingerir bebida alcoólica? ( )SIM ( )NÃO |
| Já participou de algum acampamento? ( ) SIM ( ) NÃO |
| Prefere trabalhar em grupo ou de forma individual? Justifique |
| O que você não tolera quando está trabalhando em grupo? |
| Tem dificuldade para dormir? ( ) NÃO ( ) SIM |
| Você tem restrição a algum tipo de alimento? ( ) NÃO ( ) SIM. Por que e quais? |
| Disponibilidade de tempo para as capacitações em fim de semana? ( ) SIM ( ) NÃO |
| Declaração de Saúde e Termo de Ciência e Compromisso:Declaro que todas as informações por mim apresentadas referentes ao meu quadro de saúde são verdadeiras e sou responsável por elas, bem como por suas eventuais consequências (ANEXO II e III).  |

**ASSINATURA:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ DATA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**