



Ministério da Saúde

FIOCRUZ  
Fundação Oswaldo Cruz



ESCOLA POLITÉCNICA DE SAÚDE  
JOAQUIM VENÂNCIO

## Curso de Qualificação Profissional no Cuidado à Pessoa Idosa

Processo de inscrição no curso - 2018

### Questionário de perfil profissional

Prezada(o) candidata(o), através deste questionário procuraremos conhecer melhor cada pessoa inscrita para o nosso curso. Pedimos que preencha os dados solicitados abaixo. Caso tenha alguma dúvida, entre em contato conosco.

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

Data de nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Você possui disponibilidade para assistir às aulas nos dias e horários do curso, nas quartas e sextas, das 8:00 às 17:00, de 22 de agosto a 19 de dezembro? ( ) sim ( ) não**

1) Escolaridade:

( ) Ensino fundamental incompleto

( ) Fundamental completo

( ) Ensino Médio incompleto

( ) Ensino médio completo

( ) Nível superior (Especifique: \_\_\_\_\_)

2. Você possui algum curso técnico? ( ) não ( ) sim (especifique: \_\_\_\_\_)

3. Está fazendo algum outro curso no momento? Qual? \_\_\_\_\_

4. Vínculo profissional atual

( ) não estou trabalhando no momento (pule para a questão 6)

( ) estou trabalhando em uma atividade que não é relacionada à temática do curso

( ) trabalho como cuidador(a) domiciliar/casa de família

( ) trabalho como cuidador(a) em uma instituição

( ) trabalho na área de assistência social, educação ou saúde

( ) outro: \_\_\_\_\_

5. Diga a sua função e onde está trabalhando no momento:

---

---

---

---

