

Ministério da Saúde

FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz



Curso de Qualificação Profissional de Doula

Processo de inscrição no curso - 2023

Questionário de Perfil

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 com:

Nome completo: _____

Data de nascimento: ____/____/____

Em relação a sua raça/cor, como você se autodeclara?

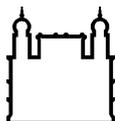
- Amarela
- Branca
- Indígena
- Parda
- Preta
- Outra
- Prefiro não responder

Você possui disponibilidade para assistir às aulas nos dias e horários do curso, sextas - feiras e sábados (alternados), das 08:00 às 17:00 (presencialmente) de 26 de janeiro a 07 de junho de 2024?

sim não

Você tem disponibilidade para realizar a prática supervisionada, que ocorrerá em dias de semana úteis, por agendamento prévio, entre 10 e 12 dias ocasiões?

sim não



Ministério da Saúde

FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz



ESCOLA POLITÉCNICA DE SAÚDE
JOAQUIM VENÂNCIO

1. Escolaridade

() 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 em profissão da área de saúde

() trabalho na área de assistência social ou educação

() outro: _____

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

6. Você possui alguma experiência no trabalho com mulheres, relacionadas ou não à gestação e/ou parto?

() não

() sim, no meu trabalho atual

() sim, em trabalhos anteriores.

Especifique:

7. Você possui alguma outra experiência em trabalhos na área de atenção à pessoa gestante e puérpera?

() não

() sim, no meu trabalho atual

() sim, em trabalhos anteriores.

Especifique: _____
