

FICHA DE INTENÇÃO PARA TRABALHO VOLUNTÁRIO

Hospital: *

- HMC - Hospital Marcelino Champagnat
- HUC - Hospital Universitário Cajuru

1. DADOS PESSOAIS

Nome: *

.....

Data de Nascimento: *

DD MM AAAA

09 / 11 / 2025

Local de Nascimento: *

.....

RG (Registro Geral): *

.

.....

CPF: *

.

.....

Estado Civil: *

- Solteiro (a)
- Casado (a)
- Divorciado (a)
- Separado (a) Judicialmente
- Viúvo (a)

Nome do cônjuge:

.....

Nome do Pai:

.....

Nome da Mãe: *

.....

Endereço Residencial: *

Número: *

Bairro: *

Cidade: *

CEP: *

Telefone Residencial:

Celular: *

Religião

E-mail *

Escolaridade / Curso: *

Local de Trabalho: *

Telefone: *

Ocupação: *

Aposentado (a)

Empregado (a)

Autônomo (a)

Do lar

Outro:

Faz tratamento de saúde/acompanhamento médico: *

- Sim
 Não

Para?

Qual tipo de transporte utiliza para chegar ao hospital? *

Como ficou sabendo do voluntariado? *

2. EXPERIÊNCIAS

Já trabalhou como voluntário? *

- Sim
 Não

Onde?

Fez parte de algum grupo de voluntariado? *

- Sim
 Não

Qual?

De que maneira você acha que pode contribuir com o voluntariado? O que é ser voluntário para você? *

Tem alguma habilidade musical? *

- Sim
 Não

Qual?

Você se sente à vontade para auxiliar um paciente na alimentação? *

- Sim
 Não

3. Qual a disponibilidade para exercer o voluntariado? (Máx 15 hs semanais – M/T/N até às 22 hs)

Dias da semana disponíveis (Entre segunda - feira e sexta -feira): *

.

Horários disponíveis:

*

Exemplo de resposta: "Segunda - feira: 14:00 às 18:00" | Quarta - feira: 13:30 às 17:30"

.

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pelo Google.

Google Formulários