

Formulário de Avaliação Inicial [Pensamento Computacional no Cerrado]

Nome Completo (sem abreviação): _____

Série/Turno: _____ Sexo: () Feminino () Masculino CPF: _____

E-mail: _____ Telefone: _____

Escola: _____ Professor(a): _____

1) Tem interesse pela área de informática?

() Sim () Não

2) Tem contato diário com computadores e outros dispositivos tecnológicos (*smartphones, tablets, etc*)?

() Nunca () Uma vez por semana () Duas a três vezes por semana

() Pelo menos uma vez por dia () A todo momento

3) Já fez algum curso de informática e/ou participou de algum projeto na área?

() Sim () Não

4) Quanto ao seu nível de conhecimento em informática, considera:

() Nulo () Iniciante () Intermediário () Avançado () Profissional

5) Já ouviu falar do termo “Robótica” antes do projeto?

() Sim () Não

6) Já ouviu falar do termo “Pensamento Computacional” antes do projeto?

() Sim () Não

7) Na sua opinião, é importante conhecer sobre esses temas nos dias atuais?

() Sim () Não () Talvez

8) Quanto a sua vocação profissional, já pensou em atuar em alguma profissão relacionada à Computação e Informática?

() Sim () Não () Ainda não sei

9) Acredita que conhecimentos em informática podem estar relacionados com quais disciplinas?

() Matemática () Português () Geografia () Ciências () História

() Inglês () Artes () Educação Física () Outra: _____

10) Dentre todas as suas disciplinas, qual você possui maior dificuldade?

() Matemática () Português () Geografia () Ciências () História

() Inglês () Artes () Educação Física () Outra: _____