



SOLICITAÇÃO DE VOLUNTARIADO

Nome:	
Idade:	
Telefone:	E-mail:
Endereço:	Bairro:
Formação:	Profissão:
Curso de Aprimoramento:	
Habilidades:	

Voluntário: () Pontual () Permanente () Profissional () Online () Doador

Como você é?				
<input type="checkbox"/> Paciente	<input type="checkbox"/> Impaciente	<input type="checkbox"/> Otimista	<input type="checkbox"/> Alegre	<input type="checkbox"/> Outros:
<input type="checkbox"/> Organizado(a)	<input type="checkbox"/> Distraído(a)	<input type="checkbox"/> Engraçado (a)	<input type="checkbox"/> Agitado (a)	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Ponderado (a)	<input type="checkbox"/> Prestativo(a)	<input type="checkbox"/> Calmo (a)	<input type="checkbox"/> Sérico (a)	<input type="checkbox"/>

Você prefere trabalhar com?				
<input type="checkbox"/> Criança	<input type="checkbox"/> Adolescente	<input type="checkbox"/> Mulheres	<input type="checkbox"/> 3ª Idade	<input type="checkbox"/> Captação de recursos

Você se sente melhor em atividades de:			
<input type="checkbox"/> Recreação	<input type="checkbox"/> Tarefa de Limpeza	<input type="checkbox"/> Manutenção	<input type="checkbox"/> Costura
<input type="checkbox"/> Passeio	<input type="checkbox"/> Produção de Alimentos	<input type="checkbox"/> Horta	<input type="checkbox"/> Administração
<input type="checkbox"/> Leitura	<input type="checkbox"/> Auxílio da Cozinha	<input type="checkbox"/> Artesanato	<input type="checkbox"/> Beleza
		<input type="checkbox"/> Música	<input type="checkbox"/> _____

Sua atuação seria:		
<input type="checkbox"/> Na Instituição	<input type="checkbox"/> Em Casa	<input type="checkbox"/> Online
<input type="checkbox"/> Com Doações	<input type="checkbox"/> Em Eventos	<input type="checkbox"/> Em Projetos

Dias	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta	Sábado	Domingo
Horários	De: Até:						

Já participou de atividades voluntárias?

Se sim, onde e por quanto tempo?

