



FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO XXIX PRÊMIO JOVEM CIENTISTA

Dados Pessoais:

Nome:		Sexo: <input type="checkbox"/> Feminino <input type="checkbox"/> Masculino	
Data de Nascimento:	CPF:	RG:	
Estado:		Cidade:	
Endereço (Logradouro, número, complemento):			
CEP:	(DDD) Telefone:	(DDD) Celular:	
E-mail:			
Como você se considera? <input type="checkbox"/> Branco(a) <input type="checkbox"/> Preto(a) <input type="checkbox"/> Amarelo(a) <input type="checkbox"/> Indígena		Sua família participa do Programa Social Bolsa-Família? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
Você tem filhos? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		Atualmente você trabalha fora de casa (recebendo ou não salário)? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
Ano cursado em 2017:			
Até que série sua mãe, ou a mulher responsável por você, estudou? <input type="checkbox"/> Nunca estudou. <input type="checkbox"/> Não completou a 4ª série/5º ano do Ensino Fundamental. <input type="checkbox"/> Completou a 4ª série/5º ano do Ensino Fundamental, mas não completou a 8ª série/ 9º ano do Ensino Fundamental. <input type="checkbox"/> Completou a 8ª série/ 9º ano do Ensino Fundamental, mas não completou o Ensino Médio. <input type="checkbox"/> Completou o Ensino Médio, mas não completou a Faculdade. <input type="checkbox"/> Completou a Faculdade <input type="checkbox"/> Não sei.			

PARCERIA



PATROCÍNIO



FUNDAÇÃO GRUPO BOTICÁRIO
DE PROTEÇÃO À NATUREZA

INICIATIVA



MINISTÉRIO DA
CIÊNCIA, TECNOLOGIA,
INOVAÇÕES E COMUNICAÇÕES



Dados da sua escola:

Nome da escola (nome completo sem abreviações):		
Estado:	Cidade:	
Endereço da escola (Logradouro, número, complemento):		
CEP:	(DDD) Telefone:	(DDD) Celular:
E-mail (geral ou da diretoria):		
Em que tipo de escola você estuda? <input type="checkbox"/> Federal <input type="checkbox"/> Estadual <input type="checkbox"/> Municipal <input type="checkbox"/> Privada	Sua escola possui laboratório de Ciências? <input type="checkbox"/> Sim e utilizei pelo menos uma vez neste ano. <input type="checkbox"/> Sim, mas não utilizei neste ano. <input type="checkbox"/> Não.	
Sua escola possui biblioteca? <input type="checkbox"/> Sim e utilizei pelo menos uma vez neste ano. <input type="checkbox"/> Sim, mas não utilizei neste ano. <input type="checkbox"/> Não.		

Dados do seu professor orientador:

Orientador(a):	
(DDD) Telefone:	E-mail:
(DDD) Celular:	

Sobre o Prêmio Jovem Cientista:

Como você soube do Prêmio Jovem Cientista: <input type="checkbox"/> TV <input type="checkbox"/> Internet <input type="checkbox"/> Escola <input type="checkbox"/> Amigos <input type="checkbox"/> Aprendiz Legal <input type="checkbox"/> Facebook <input type="checkbox"/> Outro: _____.	Essa é a primeira vez que você se inscreve no Prêmio Jovem Cientista? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
	Quem o incentivou a participar do Prêmio? <input type="checkbox"/> Professor(a) da Escola <input type="checkbox"/> Colega <input type="checkbox"/> Familiar (Pai, Mãe, etc) <input type="checkbox"/> Coordenador Pedagógico da Escola <input type="checkbox"/> Outro <input type="checkbox"/> Ninguém

PARCERIA



PATROCÍNIO



FUNDAÇÃO GRUPO Boticário
DE PROTEÇÃO À NATUREZA

INICIATIVA



MINISTÉRIO DA
CIÊNCIA, TECNOLOGIA,
INOVAÇÕES E COMUNICAÇÕES

