



FORMULÁRIO JOVEM PROTAGONISTA

Protagonismo Juvenil: uma estratégia positiva, surgiu para capacitar jovens a participar ativamente em todo processo de enfrentamento das IST/HIV/Aids no Estado do Paraná. A coordenação das regionais de saúde juntamente com a coordenação estadual irá acompanhar todas as fases do projeto com os jovens, visando descentralizar o desenvolvimento das ações.

Este formulário tem como objetivo identificar os jovens protagonistas, bem como obter o consentimento e sigilo do jovem participante.

1. Consentimento Informado (aceito participar do projeto, não divulgando informações confidenciais).

() SIM

() NÃO

2. Nome / Nome Social: _____

3. Identidade de Gênero*: _____

4. Data de Nascimento: ___ / ___ / _____

5. E-mail: _____

6. Celular: _____

6. Cidade / Estado: _____

7. Nome do profissional que te indicou? _____

8. Se você é estudante

() SIM, Qual curso? _____

() NÃO

9. Qual ano / série você está cursando? _____

10. Faculdade: _____

11. Você tem experiência como protagonista? Descreva:

12. Qual sua expectativa em participar do projeto?

*opcional

Encaminhar para o coordenador regional com cópia para: protagonismojuvenilpr@gmail.com