



## 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](mailto:protagonismojuvenilpr@gmail.com)