

MAPEAMENTO DAS CRIANÇAS E ADOLESCENTES ACOLHIDOS NO ESTADO DA PARAÍBA

PARTE II

Questionário Dirigido aos Funcionários da Instituição de Acolhimento

1 – Nome: _____

2 – Sexo: () masculino () feminino

3 – Data de nascimento: ____/____/____

4- Estado civil: _____

5 – Escolaridade:

() Fundamental – completo () incompleto ()

() Médio – completo () incompleto ()

() Superior – completo () incompleto ()

() Pós-graduação

6 – Orientação espiritual:

() Católico

() Espírita

() Evangélico

() Outros, especifique _____

7 – Cargo ou função: _____

8 – Data de admissão: ____/____/____

9 – Remuneração: _____

10 – Fonte Pagadora: _____

11 – Participa de programa de capacitação regularmente?

() Sim, quais _____

() Não

COMENTÁRIOS DO MAPEADOR:

