# Ministério da Educação

**Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Pernambuco**

***Campus Belo Jardim***

# ANEXO II FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DADOS PESSOAIS** | | |
| Nome: | | |
| Filiação: | | |
| Data de nascimento: | | Identidade de gênero: |
| Naturalidade: | | Nacionalidade: |
| Estado civil: | | Profissão: |
| Endereço residencial: | | |
| E-mail: | | |
| Telefone para contato: | | |
| CPF: | | |
| RG n°: | | Órgão emissor/UF: |
| Dados Bancários | Banco: | Agência: Conta: |

Assinatura da Candidata

**Ministério da Educação**

**Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Pernambuco**

***Campus Belo Jardim***

# ANEXO III

**AUTODECLARAÇÃO DE PERTENCIMENTO AO PERFIL PRIORITÁRIO**

Eu, , inscrita no CPF Nº , declaro para os devidos fins que pertenço ao perfil de mulheres

, exigido para incrição no curso do Programa Mulheres Mil, no *Campus* do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Pernambuco - IFPE.

Declaro estar ciente de que as informações por mim prestadas são de minha inteira responsabilidade, podendo ser consideradas verdadeiras para todos os efeitos legais cabíveis, e que a eventual identificação de veracidade desta declaração caracteriza o crime de falsidade ideológica, previsto no art. 299 do código penal.

, de de

Assinatura da candidata

**Ministério da Educação**

**Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Pernambuco**

***Campus Belo Jardim***

# ANEXO IV

**AUTODECLARAÇÃO DE ESCOLARIDADE E/OU CAPACIDADE DE APROVEITAMENTO MÍNIMA**

Eu, , inscrita no CPF Nº , declaro para os devidos fins que possuo a escolaridade e/ou capacidade de aproveitamento mínima, exigida para incrição no curso do Programa Mulheres Mil, do *Campus* do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Pernambuco - IFPE.

Declaro estar ciente de que as informações por mim prestadas são de minha inteira responsabilidade, podendo ser consideradas verdadeiras para todos os efeitos legais cabíveis, e que a eventual identificação de veracidade desta declaração caracteriza o crime de falsidade ideológica, previsto no art. 299 do código penal.

, de de

Assinatura da candidata

**Ministério da Educação**

**Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Pernambuco**

***Campus Belo Jardim***

# ANEXO V

**FORMULÁRIO DE PERFIL SITUACIONAL**

Este questionário tem como objetivo coletar informações e percepções das mulheres participantes do Programa Mulheres Mil. Suas respostas são fundamentais para melhor compreensão do público participante e execução do programa. Por favor, responda com sinceridade, e sinta-se à vontade para tirar dúvidas e apresentar questionamentos

\* Indica uma pergunta obrigatória

1. Qual seu nome? \*
2. Como você gostaria de ser chamada? \*
3. Informe marcando com um "X" se possui os seguintes documentos: \* Marque todas que se aplicam.

Certidão de nascimento CPF Identidade Título de eleitor Carteira de Trabalho

1. Qual seu endereço? \*
2. Você tem um telefone para contato? Se sim, por gentileza nos informe.
3. Em qual região você nasceu? \* Centro-oeste

Norte

Nordeste Sudeste Sul

Não Sei

1. Em qual região você mora? \* Centro-oeste

Norte Nordeste Sudeste Sul

1. Em qual cidade você mora? \*
2. Você mora em que área \* Zona Urbana

Zona Rural

1. Onde sua casa está localizada? \* Bairro

Comunidade quilombola Assentamento

Comunidade-território indígena Sítio

Região Administrativa

1. Qual sua Faixa Etária? \* Entre 16 e 19 anos

Entre 20 e 24 anos

Entre 25 e 29 anos

Entre 30 e 34 anos

Entre 35 e 39 anos

Entre 40 e 44 anos

Entre 45 e 49 anos

Entre 50 e 54 anos

Entre 55 e 59 anos

Entre 60 e 64 anos

Entre 65 e 69 anos

Entre 70 e 74 anos

Entre 75 e 79 anos 80 anos ou mais

1. Qual a sua orientação/identidade sexual? Hétero

Lésbica Gay Bissexual Assexual Pansexual

Prefere não declarar Não sei informar

1. Qual sua identidade de gênero: \*

Mulher Cis (Identifica-se como mulher, gênero que lhe foi atribuído ao nascer)

Mulher Trans (Identifica-se como mulher, diferente do gênero que lhe foi atribuído ao nascer) Não binário (Pessoa que não se identifica com o binarismo Homem ou Mulher)

Travesti (Pessoa que difere do gênero que foi designada à pessoa no nascimento, assumindo, portanto, um papel de gênero diferente daquele da origem do seu nascimento).

Prefere não declarar Não sei informar

1. Qual sua cor/etnia? Branca

Indígena Parda Preta Outra

Prefere não declarar

1. Qual seu estado civil? \* Solteira

Casada Separada/Divorciada/Desquitada União Estável

Viúva

1. Quantos filhos você tem? \* Nenhum

Um Dois Três Quatro Cinco Seis

Mais de Seis

1. Se tem filho (s), qual a idade?
2. Qual a sua religião? \* Católica

Religião afro-brasileira: umbanda, candomblé Protestante ou Evangélica

Espírita Kardecista Não tenho religião Prefere não declarar Outra

1. Qual o seu nível de escolaridade? \* Sem escolaridade/analfabeta

Apenas Alfabetizada: leio e escrevo Fundamental Incompleto Fundamental Completo

Ensino Médio Incompleto Ensino Médio Completo

Ensino Superior Incompleto Ensino Superior Completo

1. Possui alguma deficiência? \* Não

Sim

1. Se a resposta for sim, qual?
2. Você tem alguma doença crônica? \* Não

Sim.

1. Se a resposta for sim, qual?
2. Toma algum medicamento de uso contínuo? \* Não

Sim

1. Alguém em sua casa/domicílio e/ou comunidade fez ou faz uso de droga/entorpecente?\* Não

Sim

2. Dados gerais estatísticos

1. Você mora em uma casa/domicílio. \* próprio

alugado emprestado Outros

1. O seu domicílio tem: \* Água encanada

Esgoto

Luz Elétrica Gás encanado

Serviços de coleta de lixo

1. No seu bairro, sua família tem acesso a que tipo de serviços? \* Unidade Básica de Saúde Escola

Creche CRAS

Associação do bairro Biblioteca pública Atividades Culturais ONGS Área de lazer Outros

1. Marque os itens que você possui em sua casa/domicílio. \* Aparelho de som Televisão

DVD

Geladeira Rádio

freezer independente Máquina de lavar roupa Computador

Acesso à internet Impressora Telefone fixo Telefone celular TV por assinatura Automóvel Motocicleta

1. Você exerce alguma atividade remunerada?

Não Sim

1. Se a resposta for sim, que tarefas você desenvolve no seu trabalho?
2. Se a resposta for não, em que área você gostaria de trabalhar?
3. Qual a sua fonte de renda? \* Emprego fixo próprio

Vive com benefícios do governo Diarista Ambulante (emprego informal)

Autônoma (trabalha por conta própria fazendo serviços diversos)

Trabalhadora temporária (trabalha quando é chamada por alguns dias ou meses) Dona de negócio Pensionista Aposentada Outra

1. Qual a sua participação na renda da sua família? \*

Não trabalho e sou sustentado pela família ou por outras pessoas. Trabalho, mas recebo ajuda financeira da família ou de outras pessoas. Trabalho, mas sou responsável pelo meu próprio sustento.

Trabalho, sou responsável pelo meu sustento e contribuo para o sustento da minha família. Trabalho e sou o principal responsável pelo sustento da minha família.

1. Você possui outras experiências profissionais? \* Não

Sim

1. Se a resposta for sim, descreva essas experiências ?
2. Qual a sua renda familiar, incluindo a sua? (em salários-mínimos) \* Nenhuma Até 1/4 SM

De 1/4 a 1/2 SM De 1/2 a 1 SM De 1 a 2 SM De 2 a 5 SM

De 5 a 10 SM

Mais de 10 SM Opção 9

Opção 10

Opção 11

Opção 12

1. Quem é a pessoa que mais contribui na renda total da sua família? \* Você mesma

Cônjuge/Companheiro(a) Seus pais

Seus filhos(as) Outra

1. Qual o material que predomina na construção da sua casa/domicílio? \* Alvenaria com revestimento

Alvenaria sem revestimento

Madeira apropriada para construção Taipa não revestida

Madeira aproveitada Palha Outro

1. Quantos cômodos possui sua casa/domicílio? \* Um

Dois Três Quatro Cinco

Mais de cinco

1. Quantas pessoas moram na sua casa/domicílio? \* Um

Dois Três Quatro Cinco

Mais de cinco

1. Sua residência/moradia possui banheiro? Não

Sim

1. Qual é a principal forma de abastecimento de água da sua casa/domicílio? \* Rede geral de distribuição/água canalizada

Poço ou nascente fora da propriedade Carro-pipa

Água da chuva armazenada em sistema Água da chuva armazenada de outro modo Rios, lagos e igarapés

Outra

1. Qual a origem da energia elétrica utilizada na sua casa/domicílio? \* Rede geral

Outra origem (gerados, placa solar, eólica etc.) Não tem energia elétrica Outra

Coletado Diretamente por serviço de limpeza. Coletado em caçamba de serviço de limpeza. É queimado na propriedade. É enterrado na propriedade.

Jogado em terreno baldio ou logradouro/rua. Jogado em rio, lago ou mar. Outro

1. Você e/ou sua família, quando necessitam de atendimento médico, utilizam: \*

SUS

Plano de Saúde Médico particular Outros

1. Qual é o meio de transporte que você mais utiliza? \* Carro próprio

Carro da família Moto

Bicicleta Ônibus

Táxi/Lotação Outros

1. Existe dificuldade de acesso a sua casa/domicílio? Sim

Não

Não sei informar

1. Se sim, comente a sua resposta
2. Qual a distância entre a sua residência e a unidade de ensino? \* Localiza-se na mesma cidade da unidade de ensino

Até 50 Km

Entre 51 e 100 Km Mais de 100 Km

3. Dados referentes ao Programa Mulheres Mil:

1. Quais dias da semana você tem disponibilidade para estudar, marque com um \* "X":

Segunda-feira Terça-feira Quarta-feira Quinta-feira Sexta-feira Sábado

1. Marque com um "X" os turnos de sua preferência: \* Manhã

Tarde Noite

1. Você já fez ou está frequentando algum curso profissionalizante? \* Não

Sim

1. Se a resposta for sim, qual(is) curso(s) você já fez?
2. Por que escolheu esse curso no Programa Mulheres Mil? \* Era o curso que eu desejava fazer

Preparar-me para o mercado de trabalho Proporciona bom salário

Já trabalho na área

Não há outra instituição oferecendo Pelo horário Ser gratuito

Ter uma profissão

Influência de parentes/amigos Outros

1. Alguém da sua família tenta impedir/proibir a sua participação no Programa Mulheres Mil? \* Não

Sim

1. O que ou quem ajudou você a tomar essa decisão de ingressar no Programa \* Mulheres Mil?

A credibilidade da instituição ofertante Meus (minhas) amigos(as)

Informações gerais, revistas, jornais, TV Facilidade de obter emprego Lideranças da minha comunidade Estímulo financeiro

Receber uma qualificação profissional Convite e informações dos gestores locais Outras

1. Qual é a principal decisão que você vai tomar quando obtiver a certificação do Programa Mulheres Mil?\* Continuar meus estudos Procurar emprego

Prestar vestibular e continuar a trabalhar

Fazer mais curso(s) profissionalizante(s) e me preparar melhor para o trabalho Trabalhar por conta própria/trabalhar em meu próprio negócio

Criar uma cooperativa/associação com minhas colegas de turma Ainda não decidi Dados de empoderamento:

1. Quem é responsável por levar filhos, pais ou outros membros da família para a unidade de saúde?\* Mãe

Pai

Irmã Irmão Avós Tios Vizinhos

Amigos Outros

1. Você conhece alguém na sua comunidade que já sofreu algum tipo de violência doméstica e/ou sexista?\*

Sim Não

Não sei responder

1. Você conhece a Lei Maria da Penha? Sim

Não

Não sei responder

1. Você se sente capaz de tomar decisões importantes em sua vida? \* Sim

Não

Não sei responder

1. Você se sente confiante para expressar suas opiniões e ideias? \* Sim

Não

Não sei responder

1. Você sente que tem controle sobre as escolhas que faz em relação à sua vida?\* Sim

Não

Não sei responder

1. Você se sente valorizada e respeitada pelas pessoas ao seu redor? Sim

Não

Não sei responder

1. Você acredita que tem a capacidade de influenciar positivamente as decisões que afetam sua comunidade?\* Sim

Não

Não sei responder

1. Se sim, comente a sua resposta
2. Você se sente capacitada para buscar e aproveitar oportunidades de desenvolvimento pessoal e profissional?\* Sim

Não

Não sei responder

1. Você se sente apoiada por redes de apoio, como família, amigos ou grupos comunitários?\* Sim

Não

Não sei responder

1. Você sente que tem voz ativa nas discussões e processos de tomada de decisão que afetam sua vida?\*

Sim Não

Não sei responder

1. Se sim, comente a sua resposta

Agradecemos sua participação e contribuição para a avaliação do Programa Mulheres Mil. Suas respostas serão tratadas com confidencialidade e usadas apenas para fins de pesquisa e aprimoramento do programa.

**Ministério da Educação**

**Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Pernambuco**

***Campus Belo Jardim***

**ANEXO VI COMPONENTES CURRICULARES**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **CURSO DE FORMAÇÃO INICIAL E CONTINUADA – FIC - Programa Mulheres Mil** | | | |
| **ESTRUTURA CURRICULAR** | | **CARGA HORÁRIA TOTAL: 160 HORAS** | |
| **MÓDULO BÁSICO (36H)** | **COMPONENTE CURRICULAR** | **TEORIA/PRÁTICA** | **CARGA HORÁRIA DO COMPONENTE** |
| **Prática de Leitura, Produção de Textos e Oralidade** | **T/P** | **16H** |
| **Matemática Aplicada e Noções de Educação Financeira** | **T/P** | **12H** |
| **Inclusão Digital para a Cidadania** | **T/P** | **12H** |
| **MÓDULO**  **MULHERES MIL (36H)** | **Cidadania, Relações de Gênero, Direitos das Mulheres e caminhos possíveis** | **T/P** | **20H** |
| **Noções de Empreendedorismo, Cooperativismo e Economia Solidária** | **T/P** | **12H** |
| **MÓDULO**  **ESPECÍFICO (88H)** | **Introdução a Segurança do Trabalho** | **T/P** | **12H** |
| **Higiene e saúde dos alimentos** | **T/P** | **24H** |
| **Processamento de Leite e Derivados** | **T/P** | **52H** |
| **TOTAL DE HORAS:** | | | **160H** |