



Ministério da Educação  
Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica  
Instituto Federal Catarinense – *Campus Camboriú*

**ANEXO I**

**EDITAL Nº 020/GDG/IFC-CAM/2018**

**IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO**

Nome completo: \_\_\_\_\_  
CPF: \_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_  
Data de nascimento: \_\_\_\_\_ Estado civil: \_\_\_\_\_  
Grau de instrução: \_\_\_\_\_  
Formação: \_\_\_\_\_  
Profissão: \_\_\_\_\_ Trabalha: sim ( ) não ( )  
Se trabalha, local: \_\_\_\_\_  
Atividade que desenvolve: \_\_\_\_\_  
Endereço: \_\_\_\_\_  
CEP: \_\_\_\_\_ Bairro: \_\_\_\_\_  
Cidade: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_  
Telefones: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Recados: ( ) \_\_\_\_\_  
E-mail: \_\_\_\_\_

1 - Residentes no mesmo domicílio:

Nome	Idade	Dependentes Sim/Não	Parentesco

2 - Tipo de Residência:

Casa ( ) Apartamento ( ) Outro: ( ) Qual: \_\_\_\_\_

3 – No caso de residir em casa, ela é cercada: Sim ( ) Não ( )

4 – Localização da residência: Centro ( ) Bairro ( ) Zona Rural ( ) Zona Industrial ( )



Ministério da Educação  
Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica  
Instituto Federal Catarinense – *Campus Camboriú*

---

5 - Há animais de estimação: Sim ( ) Não ( )

Se sim, qual (is) as raça (s)/tipos: \_\_\_\_\_

6 - Há espaço para liberdade assistida/protegida do cão perto de sua residência (espaço cercado para soltar o cão) Sim ( ) Não ( )

7 - Você pode garantir suporte financeiro para os cuidados com o cão recebido em doação?

Sim ( ) Não ( )

8 - Você é alérgico a pelos de cães ou há familiares ou amigos convivendo com você que sejam alérgicos a pelos de cães?

Sim ( ) Quem \_\_\_\_\_ Não ( )

9 - Qual fator o influenciou para solicitar um cão?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

10 - Seus familiares estão apoiando esta decisão? Sim ( ) Não ( )

11 - A decisão de ter um cão é única e exclusivamente sua? Sim ( ) Não ( )

12 - Caso seja possível escolher um cão, qual a raça de sua preferência:

Labrador ( ) Golden Retriever ( ) Flat Coated ( ) Mestiço de Golden com Labrador ( )

13 – Você tem restrição por alguma raça de cão ou sexo?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

14 – Você participa do programa de família socializadora do CFTICG? Sim ( ) Não ( )

15 - Já socializou algum cão do CFTICG?

Sim ( ) Não ( )

Se sim, qual o nome do cão: \_\_\_\_\_

Período de socialização: \_\_\_\_\_

16 - Descreva os motivos que o levaram a decidir candidatar-se a receber um Cão?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(assinatura do candidato)