

**ANEXO III – ACT Nº 082/2019**  
**FICHA DE ENCAMINHAMENTO DE CANDIDATO A APRENDIZ**

1) Esta ficha deve ser preenchida pelo técnico ou equipe de referência do programa de atendimento; 2) preencher em **em duas vias**, por ocasião da apresentação do adolescente ao local previamente designado para a sua entrevista; 3) o adolescente deve comparecer acompanhado pelo técnico de referência do programa de atendimento; 4) havendo qualquer dificuldade para o acolhimento, fazer contato com o(a) diretor/coordenador da unidade encaminhadora ou com o gestor responsável pelo programa de atendimento, indicados no campo 2 abaixo.

<b>1. Dados sobre o(a) adolescente(a) aprendiz</b>			
Nome	Nascimento ____/____/____	Idade	RG
Responsável (pai/mãe/guardião)	Telefones de contato		Telefones do adolescente
	Fixo:		Fixo:
	Celular:		Celular
Escola	Turno	Ano/série	Telefone
Endereço residencial	Número	Bairro	CEP
Descrição das competências/habilidades/vivências laborais anteriores/preferências pessoais:			
<p>Houve preparação preliminar para inserção no mercado de trabalho? ( ) sim ( ) não.</p> <p>Se positivo, qual foi a preparação e qual foi a entidade responsável por ministrar a preparação:</p>			
<b>2. Dados sobre o programa ou serviço responsável pelo encaminhamento do candidato à entrevista</b>			
Tipificação: <input type="checkbox"/> Socioeducativo <input type="checkbox"/> Acolhimento Institucional	Unidade responsável pelo encaminhamento		
Endereço	Telefone(s)	E-mail	
Técnico responsável/referência pelo(a) aprendiz	Telefones de contato		E-mail
	Fixo:		
	Celular:		
Diretor/Coordenador responsável pela unidade	Telefones de contato		E-mail
	Fixo:		
	Celular:		

**ANEXO III – ACT Nº 082/2019**  
**FICHA DE ENCAMINHAMENTO DE CANDIDATO A APRENDIZ**

Gestor(a) responsável pelo programa de atendimento		Telefones de contato	E-mail:
Nome:		Fixo:	
Cargo/função:		Celular:	
<b>3. Dados sobre a empresa concedente da experiência prática do aprendiz</b>			
Tipificação: <input type="checkbox"/> Empresa		Nome	CNPJ
Endereço		Telefone(s)	E-mail
Funcionário(a) responsável pela condução da entrevista		Telefones de contato	E-mail
Nome:		Fixo:	
Cargo/função:		Celular:	
<b>4. Dados sobre a entidade concedente da experiência prática do aprendiz</b>			
Tipificação: <input type="checkbox"/> Organização da Sociedade Civil <input type="checkbox"/> Órgão público		Nome	CNPJ
Endereço		Telefone(s)	E-mail
<b>5. Dados sobre a entidade formadora</b>			
Tipificação: <input type="checkbox"/> Empresa <input type="checkbox"/> Organização da Sociedade Civil <input type="checkbox"/> Órgão público		Nome	CNPJ
Endereço		Telefone(s)	E-mail
<b>6. Assinaturas</b>			
Local e data Belo Horizonte, ___/___/_____		Nome e assinatura/Técnico de referência	Nome e assinatura/Responsável pela entrevista
<b>7. Resultado da entrevista:</b>		<b>MOTIVOS:</b>	
( ) SELECIONADO      ( ) NÃO SELECIONADO			
<b>8. Apresentação para início do contrato de aprendizagem (CANDIDATO SELECIONADO)</b>			
Local/setor onde serão desenvolvidas as atividades práticas/teóricas		Horários	
		Dias da semana	
Funcionário(a) de referência para supervisão/acompanhamento do(a) aprendiz		Telefones de contato	E-mail

**ANEXO III – ACT Nº 082/2019**  
**FICHA DE ENCAMINHAMENTO DE CANDIDATO A APRENDIZ**

Nome:	Fixo:	
Cargo/função:	Celular:	
Gestor(a) responsável	Telefones de contato	E-mail
Nome:	Fixo:	
Cargo/função:	Celular:	
<b>9. Informe de acolhimento</b>		
Nesta data, acompanhado do Técnico de Referência, o(a) adolescente foi apresentado para iniciar as atividades que lhe foram indicadas, sendo devidamente acolhido e orientado sobre o local, dias, horários e regras de conduta a serem respeitadas durante as atividades práticas ou teóricas que lhe forem designadas.		
Local e data	Nome e assinatura/Técnico de referência	Nome e assinatura/Responsável pelo recebimento
Belo Horizonte, ____/____/____		