**DIZ AÍ! CONVERSANDO SOBRE RAÇA, GÊNERO E SEXUALIDADE**

Preencher e enviar para o e-mail: [grupoterapeutico.diz.ai@gmail.com](mailto:grupoterapeutico.diz.ai@gmail.com)

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Dados de Identificação:**

|  |
| --- |
| Nome:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Nascimento: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Raça/Cor: ( ) branco ( ) preto ( ) pardo ( ) amarelo ( ) indígena  Sexo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Orientação Sexual: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Naturalidade: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Estado civil: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Religião: ( ) Não tem ( ) Espírita  ( ) Católica ( ) Afro Umbandista / Matriz Africana  ( ) Evangélica ( ) Indígena / Ameríndia  ( ) Judaica  Escolaridade: ( ) Não alfabetizado  ( ) Ensino fundamental incompleto ( ) Ensino fundamental completo  ( ) Ensino médio incompleto ( ) Ensino médio completo  ( ) Ensino superior incompleto ( ) Ensino superior completo  ( ) Especialização ( ) Mestrado ou Doutorado  Estudante da UFPel? ( ) Sim ( ) Não Se sim, qual o curso? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Qual o semestre? \_\_\_\_\_\_\_ Ano de ingresso? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Reopção passada: ( ) sim ( ) não  Profissão/Ocupação: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Endereço: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Bairro: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Fone: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**Por que desejas participar deste grupo?**

|  |
| --- |
|  |