



PROGRAMA JOVENS EMBAIXADORES RS/IN
Ficha de Inscrição - Edição 2026

Dados do candidato:

Nome completo:	
Data de nascimento (dd/mm/aaaa):	Idade (no momento da inscrição):

Número do CPF:	
Número do RG:	Data de emissão (dd/mm/aaaa):
Número do passaporte BR e de outra nacionalidade (se possuir):	Validade (dd/mm/aaaa):

Telefone celular (WhatsApp):	E-mail pessoal:
Redes sociais:	

Você foi indicado ao Programa Jovens Embaixadores por algum membro dos Partners of the Americas? Ou conhece alguém que faça parte? Se sim, informe o nome.
--

Endereço do candidato:

Cidade:	Bairro:
Rua:	
Número:	Complemento:

Dados familiares:

Informe abaixo os dados de seus responsáveis legais:	
Nome completo:	Nome completo:
Parentesco:	Parentesco:
Idade (no momento da inscrição):	Idade (no momento da inscrição):
Profissão:	Profissão:
Empregador:	Empregador:
Telefone celular (WhatsApp) e e-mail:	Telefone celular (WhatsApp) e e-mail:

Escreva o nome completo de quem mora com você, incluindo filiação e idade. Caso você possua algum irmão / irmã que não more com você, escreva seu nome completo e idade também:

Qual a renda mensal total dos membros de sua família que pagarão pela sua viagem?

- Menos de R\$7.000,00
- Entre R\$7.000,00 e R\$12.000,00
- Entre R\$12.000,00 e R\$17.000,00
- Entre R\$17.000,00 e R\$22.000,00
- Mais de R\$22.000,00

Sua família considera possuir todos os recursos financeiros para arcar com o programa Jovens Embaixadores, conforme descrito no manual do selecionado?

- Sim
- Não, precisaríamos realizar arrecadações para custear entre 30 e 50% do programa
- Não, precisaríamos realizar arrecadações para custear mais da metade do programa



Quais atividades você e sua família realizam juntos?	Liste 5 atividades de lazer ou passatempos de seu interesse: 1. 2. 3. 4. 5.
Você está em um relacionamento?	

Dados escolares

Nome da escola onde está matriculado:	
Ano escolar (no momento da inscrição):	Ano previsto de formatura no ensino médio:
Escola Pública ou privada?	Ensino regular, técnico ou internato?
Telefone da escola:	Nome do(a) diretor(a) da escola:

Endereço da escola

Cidade:	Bairro:
Rua:	
Número:	Complemento:

Quais as suas matérias prediletas na escola?
--



PARTNERS *of the* **AMERICAS**

RIO GRANDE DO SUL (BRASIL) - INDIANA (USA)

Jovens
Embaixadores

Atividades extracurriculares e interesses

Liste brevemente honrarias, prêmios, participações e destaques acadêmicos no ensino fundamental e médio (se possuir):

Quais atividades voluntárias você realizará por meio dos Partners no Rio Grande do Sul e em Indiana? (Exemplos: aprimoramento de suas atividades na comunidade atualmente, organização e recepção de eventos da ONG, apoiar no preenchimento de documentos e apresentações para a diretoria da ONG, apoiar o grupo de mídias sociais realizando montagens, textos e publicações de postagens, apresentação de talentos musicais ou de dança, organização e divulgação de concertos ou palestras, hospedagem de estrangeiros, divulgação de programas, atividades sociais de coleta e entrega de doações, atividades em centros sociais para realizar oficinas, aulas, teatros, participação de clubes de voluntariado em esportes, informática, coral, biblioteca etc.)



Você participa ou participou de alguma atividade voluntária na sua comunidade? Se sim, qual? Com qual frequência? Em algum local específico? Liste brevemente participações em grupos ou organizações da qual faça parte (se possuir).

Você toca algum instrumento musical, dança, faz teatro, ou realiza / realizou atividade artística? Ou você frequentou CTG? Se sim, qual? Com qual frequência? Em algum local específico? Liste brevemente prêmios, participações, destaques em competições (se possuir).

Você pratica ou praticava algum esporte? Ou foi dos Escoteiros? Se sim, qual? Com qual frequência? Em algum local específico? Liste brevemente honras, prêmios, participações, destaques em competições esportivas (se possuir).

Você pratica alguma religião? Especifique.



Língua estrangeira (marque com X abaixo)

Idioma	Fala e compreende			Lê e escreve		
	Excelente	Bem	Regular	Excelente	Bem	Regular
Inglês						
Espanhol						
Francês						
Alemão						
Italiano						
Outro, especifique:						

Nome da sua escola de idiomas (se possuir): _____

Experiências anteriores

Você já fez alguma viagem para fora do Brasil? Se sim, qual local? Quanto tempo? De turismo ou intercâmbio?



PROGRAMA JOVENS EMBAIXADORES RS/IN
Ficha médica - Edição 2026

1. Nome completo: _____
2. Gênero: _____ Tipo sanguíneo: _____
3. Você tem alguma alergia? () Sim () Não. Se sim, especifique: _____

4. Você faz ou fez uso de algum medicamento contínuo, vitamina ou suplemento?
() Sim () Não. Se sim, especifique nome e dosagem: _____

5. Você faz ou já fez acompanhamento psicológico ou psiquiátrico? () Sim () Não
Se sim, especifique período e motivo: _____

6. Você tem ou teve alguma dificuldade emocional relacionada a traumas? () Sim () Não
Se sim, especifique a dificuldade: _____

7. Você já teve suspeita de depressão? () Sim () Não
8. Você já teve suspeita de bipolaridade? () Sim () Não
9. Você já teve suspeita de déficit de atenção (TDA/TDAH)? () Sim () Não
10. Você já teve suspeita de hiperatividade? () Sim () Não
11. Você já teve suspeita de autismo (TEA)? () Sim () Não
12. Você já teve suspeita de síndrome do pânico? () Sim () Não
13. Você já teve suspeita de ter altas habilidades? () Sim () Não
14. Você já teve suspeita de ter dependência digital? () Sim () Não
15. Você já teve insônia? () Sim () Não
16. Você já sofreu bullying? () Sim () Não
17. Você tem dificuldades para dormir por ansiedade ou fora de casa? () Sim () Não
18. Você já teve suspeita de dislexia? () Sim () Não
19. Você já teve crise de ansiedade? () Sim () Não
20. Você já teve dificuldade nos estudos? () Sim () Não
21. Qual média de tempo por dia você usa o celular somado com o tempo de outros aparelhos eletrônicos? () menos de 2h () entre 2h e 4h () entre 4h e 6h () mais de 6h
22. Você tem asma? () Sim () Não
23. Você tem rinite? () Sim () Não
24. Você tem dificuldade em frequentar clima seco? () Sim () Não



25. Você tem dificuldade em conviver com fumantes? () Sim () Não
26. Você é friorento ou tem medo de passar frio? () Sim () Não
27. Você tem intolerância à lactose? () Sim () Não
28. Você tem diabetes? () Sim ()
29. Você tem alguma restrição alimentar ou evita algum alimento específico?
() Sim () Não. Se sim, especifique: _____

30. Você tem medo de algum animal ou não pode conviver com algum? () Sim () Não.
Se sim, especifique: _____

31. Você tem dificuldades de locomoção? () Sim () Não. Se sim, especifique: _____

32. Você já sofreu algum acidente ou teve alguma doença que deixou sequelas?
() Sim () Não. Se sim, especifique: _____

33. Você tem problemas de coração, renais ou pulmonares? () Sim () Não
Se sim, especifique: _____

34. Especifique suas condições médicas ou psicológicas relevantes e quais necessidades de
tratamento ou atenção especial:

Estou ciente de que o intercâmbio ocorre no início do mês de janeiro, podendo coincidir com datas de vestibulares, de que o retorno pode ocorrer após o começo do ano letivo e de que a comissão não trocará a data da viagem por este ou qualquer outro motivo.

Estou ciente de todas as normas contidas nos manuais do candidato e do selecionado do Programa Jovens Embaixadores RS/IN dos Partners of the Americas comitê RS/IN.

Estou ciente de que, se for selecionado, a passagem aérea e o seguro-viagem deverão ser comprados em conjunto com os outros selecionados a partir de julho e de que as datas e recomendações de compra pela coordenação devem ser cumpridas conforme estabelecido pelo Programa Jovens Embaixadores.

Estou ciente de que posso ir para qualquer cidade no estado de Indiana, sem possibilidade de escolha ou troca e que serei informado sobre a família anfitriã 1 semana antes do embarque.

Para relatórios e redes sociais, o candidato e seus responsáveis autorizam os Partners of the Americas, comitê Rio Grande do Sul, a fotografarem, filmarem e divulgarem imagens realizadas ao longo do processo seletivo.

Os jovens selecionados se comprometem a conferir seus whatsapp e Instagram com frequência e a responder às mensagens enviadas pela Comissão do Programa Jovens Embaixadores.

Todo Jovem Embaixador precisa ter 100% de presença durante o curso de liderança que antecede o programa de intercâmbio, incluindo viagens e reuniões, estando sujeito à revisão de sua participação em caso de falta ou atraso.

Confirmo que todas as informações que preenchi neste documento e no formulário de autoconhecimento são verdadeiras e de que estou sendo totalmente transparente com os voluntários do programa.

Assinatura candidato:

Assinatura responsável:

Local e data: _____