**SERVIÇO DE ANIMAÇÃO VOCACIONAL / PASTORAL VOCACIONAL**

Foto 3x4

**ARQUIDIOCESE DE RIBEIRÃO PRETO**

**Encontros de Discernimento Vocacional 2025**

**Vocacionado:**

**Data de Nascimento: Idade:**

**Comunidade Paroquial: Cidade:**

**Data preenchimento da ficha:**

1. **REALIDADE FAMILIAR**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nome** | **Parentesco** | **Idade** | **Instrução** | **Profissão** | **Est. Civil[[1]](#footnote-1)** | **Religião** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Contatos** |  |
| **Telefone** | **( )**  | **Celular** | **( )**  | **E-mail** |  |
| **Endereço** |  |
| **Cidade** |  |
| **Mora com quem?** |  |
| **Observações** |  |

1. **DADOS PESSOAIS**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Escolaridade [[2]](#footnote-2)** |  | **Estado Civil [[3]](#footnote-3)** |  | **Filhos?** | **S ( ) N ( )** |
| **Saúde**  | **Física** | **Mental** | **Alguma doença?** | **Qual / Quais?** |
| **BOA** | **BOA** | **S ( ) N ( )** |  |
| **Uso periódico de algum medicamento?** | **Sim** | **Não** | **Cirurgias?** | **Qual / Quais?** |
|  |  | **S ( ) N ( )** |  |
| **Já foi dependente químico?** | **Sim** | **Não** | **Qual tipo?** | **Duração do Tratamento?** |
|  |  |  |  |
| **Já fez acompanhamento psicológico?** | **Sim** | **Não** | **Quando?** | **Duração do tratamento?** |
|  |  |  |  |
| **Fez avaliação médica recentemente?** | **Sim** | **Não** | **Quando?** | **Algum diagnóstico específico?** |
|  |  |  |  |
| **Participou de outra denominação religiosa?** | **Sim** | **Não** | **Quando?** | **Por quanto tempo?** |
|  |  |  |  |
| **Já fez algum outro acompanhamento vocacional?**  | **Sim** | **Não** | **Quando e onde?** | **Porque que não deu continuidade?** |
|  |  |  |  |
| **O que despertou (motivou) a sua decisão de procurar o processo vocacional?** |  |
| **Observações Gerais** |  |

1. **VIDA ECLESIAL**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Batismo** | **Crisma** | **Eucaristia** | **Pastoral / Movimento** |
| **Sim ( ) Não ( )** | **Sim ( ) Não ( )** | **Sim ( ) Não ( )** | **Sim ( ) Não ( )** |
| **Data:** | **Data:** | **Data:** | **Qual:**  |
| **Paróquia:**  | **Paróquia:**  | **Paróquia:**  | **Quanto tempo:**  |
| **Cidade:**  | **Cidade:**  | **Cidade:**  |  |

**IV. VIDA PROFISSIONAL (Trabalho / Estágio)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Empresa** | **Cargo / Função** | **Tempo de Serviço** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

***Vocacionado***

*Carimbo / Chancela Paroquial*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

***Pai, Mãe ou Responsável.***

 *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

 ***Pároco***

1. Em caso de pais separados, especificar nas “*observações”* sua idade na época da separação. [↑](#footnote-ref-1)
2. Em situações de segundo grau incompleto ou ensino superior incompleto, especificar nas *“observações”* o tempo previsto para a conclusão do curso. [↑](#footnote-ref-2)
3. Caso já tenha sido casado, ou mantido um relacionamento estável, morando maritalmente com outra pessoa, especificar nas *“observações”*. [↑](#footnote-ref-3)