



Ficha de Cadastro da Escola ou Instituição

1. Dados cadastrais:

Instituição:																									
Nome do Responsável:																									
Endereço:																					Nº:				
Complemento:					Bairro:																				
Cidade:															UF:			CEP:							
Tel:					-					Fax:					-					Cel:					
E-mail:																									
Data da Triagem:					Total jovens avaliados:																				

2. Qual foi o critério utilizado para a escolha desta escola/instituição?

- Indicação de colega
- Já estudou na instituição
- Proximidade com os consultórios dos dentistas
- Indicação da Turma do Bem
- Outros

3. Como foi realizado o primeiro contato com a instituição?

- Pessoalmente
- E-mail
- Telefone
- Outros

4. Algum funcionário da instituição ajudou no processo de triagem?

5. Você contou com a ajuda de algum outro voluntário durante a triagem?

6. Observações:

Realização:



Turma do Bem - Projeto Dentista do Bem
Rua Sousa Ramos, 311. Vila Mariana, São Paulo/SP. CEP: 04120-080
+55 11 5084-7276 | dentistadobem@tdb.org.br | www.tdb.org.br

Patrocínio:



Apoio: