



# ITALIANO VIP

## Questionário de Intenções

DATA: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

IDADE: \_\_\_\_ anos

Nome \_\_\_\_\_ Telefone Res \_\_\_\_\_  
 Endereço \_\_\_\_\_ Cel \_\_\_\_\_  
 Bairro \_\_\_\_\_ Com \_\_\_\_\_  
 Cidade \_\_\_\_\_ Email \_\_\_\_\_

Já estudou Italiano?  Sim  Não Quando? \_\_\_\_\_  
 Por quanto tempo? \_\_\_\_\_  
 Onde? \_\_\_\_\_

Horários disponíveis: das \_\_\_\_\_ às \_\_\_\_\_  
 das \_\_\_\_\_ às \_\_\_\_\_  
 das \_\_\_\_\_ às \_\_\_\_\_  
 das \_\_\_\_\_ às \_\_\_\_\_

Dia da Semana

<input type="checkbox"/> Seg	<input type="checkbox"/> Ter	<input type="checkbox"/> Qua	<input type="checkbox"/> Qui	<input type="checkbox"/> Sex	<input type="checkbox"/> Sáb
<input type="checkbox"/> Seg	<input type="checkbox"/> Ter	<input type="checkbox"/> Qua	<input type="checkbox"/> Qui	<input type="checkbox"/> Sex	<input type="checkbox"/> Sáb
<input type="checkbox"/> Seg	<input type="checkbox"/> Ter	<input type="checkbox"/> Qua	<input type="checkbox"/> Qui	<input type="checkbox"/> Sex	<input type="checkbox"/> Sáb
<input type="checkbox"/> Seg	<input type="checkbox"/> Ter	<input type="checkbox"/> Qua	<input type="checkbox"/> Qui	<input type="checkbox"/> Sex	<input type="checkbox"/> Sáb

Qual a finalidade do estudo? \_\_\_\_\_  
 Quando pretende iniciar? \_\_\_\_\_  
 Por quanto tempo pretende estudar? \_\_\_\_\_

Se for viagem, qual o motivo? \_\_\_\_\_  
 Data da viagem: \_\_\_\_\_

Deseja aulas Individuais Minigrupo Presenciais Online

### Informações sobre outros interessados

Nome \_\_\_\_\_ Email \_\_\_\_\_  
 Nome \_\_\_\_\_ Email \_\_\_\_\_

### Observações

### Preenchimento da Coordenação Didática

Curso \_\_\_\_\_  
 Professor \_\_\_\_\_  
 Material \_\_\_\_\_  
 Horas \_\_\_\_\_  
 Dt de Início \_\_\_\_\_

### Preenchimento da Administração

Valor \_\_\_\_\_  
 Condições de Pagamento \_\_\_\_\_