



II ENCONTRO DE JOVENS DO COOPERATIVISMO PARAENSE

OBJETIVO – Convite

Ressaltar a importância dos jovens no cooperativismo como transformadores da realidade. Desenvolver futuras lideranças cooperativistas no Estado, proporcionar a essa juventude maior informação da atividade da cooperativa; seu papel dentro da sociedade e a importância da presença de jovens para o crescimento da cooperativa.

PÚBLICO ALVO

Jovens (entre 18 a 30 anos) cooperativistas do Estado do Pará – VAGAS LIMITADAS.

DATA

12 a 14 de novembro de 2009

LOCAL

Paraíso – Praia Hotel e Resort
Praia do Paraíso, s/n – Beira Mar – Ilha do Mosqueiro – Belém – PA (91) 3204-4666

INVESTIMENTO

O evento (hospedagem e a alimentação) será custeado pelo SESCOOP-PA.

INFORMAÇÕES – Inscrições

Sistema OCB-SESCOOP-PA
(91) 3226-4140
E-mail: sescooppa@sescooppa.coop.br

REALIZAÇÃO:



APOIO:



PROGRAMAÇÃO

1º dia – quinta-feira [12/11/2009]

- 15h00min Saída dos participantes em frente da Sede da OCB-PA
- 17h30min Chegada no Paraíso – Praia Hotel e Resort
- 19h00min Abertura oficial e apresentação do trabalho a ser desenvolvido.
Dinâmica de integração e boas vindas.

2º dia – sexta-feira [13/11/2009]

- 07h00min Café da manhã
- 08h30min Abertura das Atividades
Impacto Social do Cooperativismo na Sociedade (Profª. Marília Serrão)
- 10h00min Intervalo
- 10h20min A importância do Jovem na renovação do cooperativismo paraense
SESCOOP-PA
CAMTA
COOPAGRO
- 12h20min Almoço
- 14h00min Oficinas / Intervalo / Oficinas
- 19h00min Jantar

3º dia – sábado [14/11/2009]

- 07h00min Café da manhã
- 08h30min Abertura das Atividades
Apresentação dos resultados das Oficinas
- 12h00min Almoço
- 13h00min Saída do hotel – Belém (Sede da OCB-PA)



COOPERATIVISMO, VOCÊ PARTICIPA. TODOS CRECEM.

Travessa Angustura, 3255 – Marco CEP 66093-040 – Belém-PA Fones (91) 3226-4140 /5307 /5280 ► FoneFAX: (91) 3226-5014
E-mail: sescoop-pa@sescoop-pa.org.br

(CORTE AQUI)

FICHA DE INSCRIÇÃO

II ENCONTRO DE JOVENS DO COOPERATIVISMO PARAENSE

Nome: _____ RG: _____

CPF: _____ E-mail: _____ Idade: _____

Situação: filho de cooperado funcionário de cooperativa cooperado

Nome da cooperativa: _____ Cidade: _____

Telefone(comercial): _____ Telefone(residencial): _____ Telefone(celular): _____

PREENCHER E ENVIAR PELO FAX (91) 3226-5014 OU PARA O E-MAIL sescooppa@sescooppa.coop.br