

FICHA CADASTRAL

INFORMAÇÃO PARA ADMISSÃO () ALTERAÇÃO ()

EDITAL _____ ETAPA _____ DATA CONTRATAÇÃO ___/___/___

LISTA: _____ PN () PCD () AMPLA ()

MUNICÍPIO _____

ESCOLA _____

DISCIPLINA _____

INFORMAÇÕES PESSOAIS

NOME: _____

SEXO: M () F () RAÇA: 0 () INDÍGENA 2 () BRANCA 4 () NEGRA

6 () AMARELA 8 () PARDA

DATA NASC. ___/___/___ ESTADO NASC. _____ (sigla do estado)

PAÍS NASC. () BRASIL

() OUTRO _____

CIDADE NASC. _____

PAI _____

MÃE _____

RG: _____ PAÍS EMISSOR _____

CPF: _____ ESTADO EMISSOR _____

GRUPO E FATOR SANGUÍNEO: _____

TELEFONE: _____ () RESIDENCIAL () RECADOS

TELEFONE: _____ () RESIDENCIAL () RECADOS

ENDEREÇO RESIDENCIAL : _____

NÚMERO: _____ COMPLEMENTO: _____

CEP: _____ BAIRRO: _____

ESTADO: _____ DISTRITO: _____

CIDADE: _____ PAÍS: _____

ESTADO CIVIL: _____

DOCUMENTOS

CARTEIRA DE IDENTIDADE _____ **PIS/PASEP:** _____

DATA EMISSÃO: ___/___/___

DATA INCLUSÃO: ___/___/___

PAÍS: _____

BANCO: _____

ESTADO EMISSOR _____

ÓRGÃO EMISSOR _____

TÍTULO ELEITORAL

Nº TÍTULO _____

ZONA _____

SEÇÃO _____

DATA EMISSÃO ___/___/___

PAÍS _____

ESTADO _____

CPF _____

HISTÓRICO CNH

DATA EMISSÃO ___/___/___

Nº CNH _____

TIPO CNH _____

VENCIMENTO ___/___/___

CARTEIRA DE TRABALHO DATA EMISSÃO ___/___/___

Nº CTPS _____ SÉRIE _____

ESTADO _____

DOC. MILITAR (apenas para o sexo masculino)

Nº MILITAR _____

CATEGORIA MILITAR _____

CADASTRO DE RECURSOS HUMANOS

HISTÓRICO DE NACIONALIDADE (caso tenha histórico de outras nacionalidades)

PAÍS _____

SITUAÇÃO NACIONALIDADE _____

Nº PASSAPORTE _____

PAÍS EMISSOR _____

ESTADO _____

DATA EMISSÃO: ___/___/___

DATA VENCIMENTO: ___/___/___

HISTÓRICO ACADÊMICO

ESCOLARIDADE

() Ensino fundamental () Ensino médio

() Superior SITUAÇÃO: () Completo () Incompleto Ano conclusão: _____

GRADUAÇÃO

CURSO: _____

INSTITUIÇÃO: _____

ANO DE CONCLUSÃO: _____

PRESENCIAL () À DISTÂNCIA ()

PÓS-GRADUAÇÃO _____

INSTITUIÇÃO: _____

CARGA HORÁRIA: _____

DADOS BANCÁRIOS

BANCO: _____

AGÊNCIA: _____

Nº CONTA: _____

TIPO CONTA: _____

DEPENDENTES

NOME: _____ DEPENDÊNCIA: _____ CPF: _____

NOME: _____ DEPENDÊNCIA: _____ CPF: _____

NOME: _____ DEPENDÊNCIA: _____ CPF: _____