|  |
| --- |
| ANEXO I - FICHA CADASTRAL |
| Nome Completo**\***:  |
| Cargo/Função**\***: | Setor**\***: |
| Data de Nascimento**\***: | Naturalidade**\***: | UF**\***:  |
| Sexo**\***: | Raça/cor**\***: |
| Pai**\***: |
| Mãe**\***: |
| RG**\***: | Orgão Emissor/UF**\***: | Expedição**\***: |
| CPF**\***: |
| Estado Civil**\***: | Certidão Casamento: |
| Nome cônjuge: | RG do Cônjuge: |
| CNH: | UF: | Data expedição: | Validade:  |
| Título de eleitor**\***: | UF**\***: | Zona**\***: | Seção**\***: |
| CTPS:  | Série: | UF: | Data expedição: | PIS/PASEP: |
| Endereço Residencial **(Anexar comprovante)** |
| Rua**\***: | N.º**\***: |
| Bairro**\***: | Complemento**\***: | CEP**\***: |
| Cidade**\***: | UF**\***: |
| Telefone**\***: | Celular**\***: |
| E-mail**\***:  |
| Dados Médicos |
| Tipo sanguíneo/Fator RH**\***: |
| Portador de necessidades especiais? ( ) Sim ( ) Não | Grau: | CID10: |
| Caso afirmativo | N.º laudo: | Tipo: |
| Possui alguma doença grave:  |
| Possui algum tipo de alergia:  |
| Toma medicamento contínuo:  |
| Outras informações: |
| Em caso de emergência avisar:  | Telefone: |
| Escolaridade e Desenvolvimento de ensino **(Anexar comprovante)** |
| Escolaridade**\***: ( ) Ens. Fundamental ( ) Ens. Médio ( ) Superior  |
| Superior Situação**\***: ( ) Completo ( ) Incompleto |
| Dados Graduação**\*** |
| Curso | Instituição | Carga Horária | Ano de Conclusão |
|  |  |  |  |
| Dados Pós-graduação |
| Curso | Instituição | Carga Horária | Ano de Conclusão |
|  |  |  |  |
| Cursos e Capacitações diversas |
| Curso | Instituição | Carga Horária | Ano do curso |
|  |  |  |  |
| Dados Bancários**\*** |
| Banco: | Agência n.º: | Conta corrente n.º: |
| Responsabilizo-me na forma da lei pela veracidade das informações acima prestadas. Porto Velho-RO, \_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Assinatura |

\* Obrigatório

demais obrigatório somente para novos contratados