

## CADASTRAMENTO FUNCIONAL

### DADOS PESSOAIS

NOME DO(A) SERVIDOR(A)						MATRÍCULA SIAPE:	
SEXO:	DATA DE NASCIMENTO:	NATURALIDADE:		NACIONALIDADE:	UF:		
ESSTADO CIVIL:		CÔNJUGE:					
PAI:				MÃE:			
ENDEREÇO RESIDENCIAL:						BAIRRO:	
CIDADE:		UF:	CEP:	TELEFONE: ( )	CELULAR: ( )		
E-MAIL:							

### CARACTERÍSTICAS FÍSICAS

GRUPO SANGUÍNEO A ( ) B ( ) AB ( ) O ( )		FATOR RH POSITIVO ( ) NEGATIVO ( )		COR/ORIGEM BRANCA ( ) NEGRA ( ) AMARELA ( ) PARDA ( ) INDÍGENA ( )			
DEFICIENTE FÍSICO? SIM ( ) NÃO ( )		TIPO DE DEFICIÊNCIA					

### DOCUMENTOS

CPF:		PIS/PASEP:		CERT. DE NASCIMENTO/CASAMENTO:		FOLHA:		LIVRO:	
CARTEIRA DE IDENTIDADE N°:			ORGÃO EXPEDIDOR:			UF:		DATA DE EXP.:	
REGISTRO PROFISSIONAL (CONSELHO) N°:			ORGÃO EXPEDIDOR:			UF:		DATA DE EXP.:	
TÍTULO DE ELEITOR:		ZONA:	SEÇÃO:	LOCAL:			DATA DE EXP.:		
CERTIFICADO DE RESERVISTA:			ORGÃO EXPEDIDOR:		SÉRIE:		DATA PRIMEIRO EMPREGO:		
N° BANCO	NOME DO BANCO			AGÊNCIA		CONTA			

### DADOS FUNCIONAIS

CARGO/FUNÇÃO:						CÓDIGO:	
CLASSE:				PADRÃO:			
PORTARIA NOMEAÇÃO: Nº. , de / / .		DATA DE PUBLICAÇÃO:		DATA DA POSSE:		DATA DE EXERCÍCIO:	

### ESCOLARIDADE

( ) 2º Grau (1º curso)	NOME DO CURSO:		INSTITUIÇÃO DE ENSINO:		DATA DE CONCLUSÃO:	
( ) 2º Grau (2º curso)	NOME DO CURSO:		INSTITUIÇÃO DE ENSINO:		DATA DE CONCLUSÃO:	
( ) 3º Grau (1º curso)	NOME DO CURSO:		INSTITUIÇÃO DE ENSINO:		DATA DE CONCLUSÃO:	
( ) Completo ( ) Incompleto ( ) Cursando	NOME DO CURSO:		INSTITUIÇÃO DE ENSINO:		DATA DE CONCLUSÃO:	
( ) 3º Grau (2º curso)	NOME DO CURSO:		INSTITUIÇÃO DE ENSINO:		DATA DE CONCLUSÃO:	
( ) Completo ( ) Incompleto ( ) Cursando	NOME DO CURSO:		INSTITUIÇÃO DE ENSINO:		DATA DE CONCLUSÃO:	

TÍTULOS DE PÓS-GRADUAÇÃO:			
( ) Especialização ( ) Mestrado ( ) Doutorado			
NOME DO CURSO:	NOME DA INSTITUIÇÃO:	DATA DE CONCLUSÃO:	CARGA HORÁRIA:
( ) Especialização ( ) Mestrado ( ) Doutorado			
NOME DO CURSO:	NOME DA INSTITUIÇÃO:	DATA DE CONCLUSÃO:	CARGA HORÁRIA:
( ) Especialização ( ) Mestrado ( ) Doutorado			
NOME DO CURSO:	NOME DA INSTITUIÇÃO:	DATA DE CONCLUSÃO:	CARGA HORÁRIA:
( ) Especialização ( ) Mestrado ( ) Doutorado			
NOME DO CURSO:	NOME DA INSTITUIÇÃO:	DATA DE CONCLUSÃO:	64. CARGA HORÁRIA:
IDIOMAS:			
NÍVEL			
INGLÊS	LEITURA ( )Básico ( )Intermediário ( )Avançado	FALA ( )Básico ( )Intermediário ( )Avançado	ESCRITA ( )Básico ( )Intermediário ( )Avançado
ESPAÑHOL	LEITURA ( )Básico ( )Intermediário ( )Avançado	FALA ( )Básico ( )Intermediário ( )Avançado	ESCRITA ( )Básico ( )Intermediário ( )Avançado
FRANCÊS	LEITURA ( )Básico ( )Intermediário ( )Avançado	FALA ( )Básico ( )Intermediário ( )Avançado	ESCRITA ( )Básico ( )Intermediário ( )Avançado
ALEMÃO	LEITURA ( )Básico ( )Intermediário ( )Avançado	FALA ( )Básico ( )Intermediário ( )Avançado	ESCRITA ( )Básico ( )Intermediário ( )Avançado
OUTRO Qual?	LEITURA ( )Básico ( )Intermediário ( )Avançado	FALA ( )Básico ( )Intermediário ( )Avançado	ESCRITA ( )Básico ( )Intermediário ( )Avançado
DECLARAÇÃO			
<p>Declaro, sob a minha inteira responsabilidade, serem exatas e verdadeiras as informações que prestei no presente formulário, comprometendo-me comunicar à Diretoria de Gestão de Pessoas – DGP desta Instituição, quaisquer alterações que houverem.</p> <p style="text-align: center;">LOCAL, de      de      .</p> <p style="text-align: center;">_____</p> <p style="text-align: center;">Assinatura do(a) Servidor(a)</p>			