



CADASTRO DE PESSOAL

SIAPE: _____

SIAPECAD: _____

(ESPAÇO RESERVADO À PROGEPE)

DADOS PESSOAIS

*CPF Nº:

*NOME COMPLETO:

*SEXO:..... *DATA DE NASCIMENTO:..... /...../..... *TIPO SANGUÍNEO/FATOR RH:

*FILIAÇÃO PAI:
MÃE:

*CIDADE NASC.: *ESTADO:

*ESTADO CIVIL: *COR (ORIGEM ÉTNICA):..... *DEFICIÊNCIA FÍSICA:

**SE NATURALIZADO - **ATO: **DE: / /

**PUBLICADO NO DOU: / /

DOCUMENTAÇÃO

*CARTEIRA DE IDENTIDADE Nº: *ÓRGÃO EXPEDIDOR:..... *UF:.....

*DATA DA EXPEDIÇÃO: / /

*TÍTULO ELEITORAL Nº: *UF:.....

*ZONA:..... *SEÇÃO:..... *DE:/...../.....

**COMP.MILITAR Nº:..... *ÓRGÃO EXPEDIDOR:..... *SÉRIE:.....

CARTEIRA DE TRABALHO Nº:..... SÉRIE:..... UF:.....

CART. MOTORISTA Nº:..... REG.:..... UF:..... EXPED:...../...../.....

CATEGORIA:.....PRIMEIRA HABIL:...../...../.....VALIDADE:...../...../.....

*PIS / PASEP Nº: **PASSAPORTE Nº:.....

RESIDÊNCIA

*LOGRADOURO (RUA/AV.): *Nº.....

*COMPLEMENTO:..... *BAIRRO:..... *MUNICIPIO:.....

*UF *PAÍS..... *CEP - CAIXA POSTAL

*TEL (): *CEL(): *E-MAIL

TELEFONES DE CONTATO (FAMILIARES/OUTROS)

*NOME:..... FONE:..... PARENTESCO:.....

*NOME:..... FONE:..... PARENTESCO:.....



DADOS BANCÁRIOS (Só serão aceitas Contas - Salário e Corrente dos Bancos autorizados: BB / CEF / BRADESCO / SANTANDER / ITAU / BANRISUL / BANCOOB / SICREDI), Anexar cópia da proposta de abertura da conta salário, conta corrente. **IMPORTANTE: a conta salário tem que estar vinculada à conta corrente.**

Conta Salário*

*Do Banco: _____

*Agência nº: _____ *dígito ____ Tipo : _____ *Conta salário nº _____ *dígito ____

*Nome da Agência: _____ *Cidade : _____

Conta Corrente*

*Do Banco: _____

*Agência nº: _____ *dígito ____ Tipo : _____ *Conta corrente nº _____ *dígito ____

*Nome da Agência: _____ Cidade : _____

***CURSOS**

1. *NOME DO CURSO:.....

*TITULAÇÃO:..... *ESTAB. DE ENSINO:.....

*MUNICÍPIO: *UF: *PAÍS:

*CONCLUÍDO EM (ANO): CARGA HORÁRIA:.....

2. *NOME DO CURSO:.....

*TITULAÇÃO: *ESTAB. DE ENSINO:.....

*MUNICÍPIO: *UF: *PAÍS:

*CONCLUÍDO EM (ANO) CARGA HORÁRIA

3. *NOME DO CURSO:.....

*TITULAÇÃO: *ESTAB. DE ENSINO:.....

*MUNICÍPIO: *UF: *PAÍS:

*CONCLUÍDO EM (ANO) *CARGA HORÁRIA

**HABILITAÇÃO PROFISSIONAL (TÍTULO):

**Nº DO REGISTRO E ÓRGÃO DE CLASSE:

DATA :/...../.....

ASSINATURA

***PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO**

**** PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO, QUANDO FOR O CASO**