|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DGRH**  Departamento de Gestão de Recursos Humanos | | | | | | **FICHA DE CADASTRO** | | | | | | Nº. | | | |
| DATA | | | |
| I DADOS PESSOAIS | | | | | | | | | | | | | | | |
| NOME | | | | | | | | | | | | | | | |
| ESTADO CIVIL | | | SEXO | | | | SE ESTRANGEIRO CASADO COM BRASILEIRO (A) S( ) N( ) | | | | | | | | |
| ENDEREÇO | | | | | | | | | | | | | Nº. | | |
| BAIRRO | | | | | CEP | | | | CIDADE | | | | ESTADO | | |
| TELEFONE RESIDENCIAL E CELULAR | | | | | DATA DE NASCIMENTO | | | | NATURALIDADE | | | | NACIONALIDADE | | |
| CPF | | RG  EXPEDIÇÃO \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ | | | PIS/PASEP | | | | TITULO DE ELEITOR – ZONA - SEÇÃO | | | | CERTIFICADO DE RESERVISTA | | |
| CONTA CORRENTE -DV | | | | | AGENCIA - DV | | | | EMAIL | | | | | | |
| NOME DO PAI | | | | | | | | NOME DA MÃE | | | | | | | |
| II DADOS FUNCIONAIS | | | | | | | | | | | | | | | |
| CARGO | | | | REGISTRO NO CONSELHO REGIONAL | | | | | | CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO CATEGORIA D NO CARGO DE MOTORISTA | | | | | |
| ESCOLARIDADE | | | | ÁREA DE FORMAÇÃO | | | | | | ESTUDANTE | | | | S | N |
| CURSO | | | | | |
| PÓS-GRADUAÇÃO | | | | | | | | | | LOTAÇÃO | | | | | |
| RESIDENCIA MÉDICA EM: | | | | | | | | | | TITULO DE ESPECIALISTA EM: | | | | | |
| III DEPENDENTES | | | | | | | | | | | | | | | |
| ITEM | NOME | | | | | | | | DATA DE NASCIMENTO | | GRAU DE PARENTESCO | | | | |
|  |  | | | | | | | |  | |  | | | | |
|  |  | | | | | | | |  | |  | | | | |
|  |  | | | | | | | |  | |  | | | | |
|  |  | | | | | | | |  | |  | | | | |
|  |  | | | | | | | |  | |  | | | | |
| DATA DA POSSE  ASSINATURA DO DECLARANTE | | | | | | | | | | | | | | | |