|  |
| --- |
| **FICHA CADASTRAL** |
| Nome Completo: Sexo:  Data de Nascimento: Naturalidade: UF:  Filiação : Pai: Data Nascimento: CPF:  Mãe: Data Nascimento: CPF:  Nome social: Raça/cor: Estado civil: Tipo sanguíneo/Fator RH: |
| RG: UF: Órgão emissor: Data expedição: CPF: Certidão Casamento: Data de expedição: Nome cônjuge:  RG do Cônjuge: Certificado reservista: CNH: UF: Data expedição: Validade:  Título de eleitor: UF: Zona: Seção:  CTPS: Série: UF: Data expedição: PIS/PASEP: |
| Endereço Residencial: N.º  Bairro: Complemento:  Cidade: UF: CEP:  Telefone res.: Telefone recado: ( ) Celular: ( ) E-mail: |
| Portador de necessidades especiais? Sim ( ) Não (x)  Caso afirmativo, preencher: N.º laudo: Tipo: Grau: CID10: Possui alguma doença grave:Não  Possui algum tipo de alergia: não  Toma medicamento contínuo:não  Outras informações:  Em caso de emergência avisar: Telefone: ( ) |



|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Escolaridade: ( ) Ens. Fundamental ( ) Ens. Médio ( ) Superior Situação: ( ) Completo ( ) Incompleto Ano conclusão:  Graduação: Nome do curso:  Entidade: | | | | | |
| Registro de Classe n° Expedição Órgão Emissor Validade | | | | | |
| Pós Graduação curso:  Entidade: Carga Horária:  Outros cursos relevantes: | | | | | |
| **Idiomas** Lê Fala Escreve Lê Fala Escreve | | | | | |
| **DEPENDENTE(S) DE IMPOSTO DE RENDA** (Para inclusão de Dependentes de Imposto de Renda é obrigatório apresentar fotocópia da Certidão de Nascimento, RG e CPF do(s) dependente(s))  **Nome Filho (a ) Data Nascimento CPF menores** | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **DADOS BANCÁRIOS PARA PAGAMENTO**  Solicito para fins de percepção mensal do meu pagamento que o mesmo seja depositado na minha conta-corrente, conforme dados abaixo:  **Banco do Brasil: 001 Agência n.º Conta-corrente n.º Tipo:** | | | | | |
| **OPÇÃO DE VENCIMENTO (art. 159, da Lei n.º 6174/70)**  Vencimento e demais vantagens do cargo efetivo + 20% do valor do símbolo do cargo em comissão. Vencimento somente do cargo em comissão**.**  Vencimento e demais vantagens do cargo efetivo + 20% do valor do símbolo do cargo em comissão; Vencimento somente do cargo em comissão. | | | | | |

**Responsabilizo-me na forma da lei pela veracidade das informações acima prestadas.** Local, data:

**Acadêmico** (a**): ATENÇÃO DOCUMENTO DEVERÁ SER ASSINADO**