UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL
GABINETE DO VICE-REITOR
DIRETORIA DE GESTÃO DE PESSOAS

CADASTRO

Nome: _____

Data de nascimento: _____/_____/_____ Cidade Nascimento:_____UF_____

Sexo ( ) masculino ( ) feminino

Grupo sangüíneo: _____ Fator RH _____

Estado civil : _____

Nome do cônjuge: _____

Número de filhos menores de 21 anos:_____

Nome do pai: _____

Nome da mãe: _____

Cor/Origem Étnica:_____ Deficiência Física:_____

Nacionalidade: _____ _____

Endereço

Logradouro_____Nº_____

Complemento _____

Bairro: _____ Município:_____ UF_____

CEP: _____ Telefone: _____ Ramal:_____

Endereço Eletrônico:_____

CPF: _____ **PIS/PASEP**:_____

Carteira de Identidade: n° _____ Órgão Expedidor: _____ UF ____

Data de Expedição ____/____/_____

Título de Eleitor: Nº_____ Zona: _____ Seção: _____

Município: _____ UF: _____ Data Expedição ____/____/____

Registro Militar: Nº_____ Órgão de Expedição: _____

Categoria: _____ Arma: _____ Série: _____

_____
Assinatura Servidor(a)

Carteira de Trabalho: Nº _____ Série: _____ UF: _____

Data de Emissão: ____/____/_____

Data do primeiro emprego: _____/_____/_____

Carteira de Motorista: Nº _____ Registro: _____

UF: ____ Expedição: _____/_____/_____ Categoria: _____

Primeira Habilitação: _____/_____/_____ Validade: _____/_____/_____

Carteira de Classe: Nº _____ Órgão: _____ UF: _____

Data de Emissão: _____/_____/_____

Estrangeiro: Passaporte: Nº _____

Data de chegada: _____/_____/_____ país de origem: _____

Data publicação diário oficial: _____/_____/_____

Banco: _____ Número da Agência: _____

Nome da Agência: _____

N° da Conta Corrente:_____

Escolaridade:

( ) Ensino Fundamental Incompleto
( ) Ensino Fundamental
( ) Ensino Médio
( ) Ensino Superior

Titulação

( )Técnico (nível médio completo)
( )Aperfeiçoamento nível médio
( )Especialização nível médio
( )Graduação(nível superior completo)

Curso: _____

Estabelecimento de Ensino: _____

Município: _____concluído em: _____/_____/_____carga horária: _____

Pós - Graduação
Titulação:

( )Aperfeiçoamento
( )Especialização
( )Mestrado
( )Doutorado
( )Pós Doutorado

Formação: _____

Estabelecimento de Ensino: _____

Município: _____ Pais (Exterior) _____

Concluído em: _____/_____/_____ carga horária: _____

_____
Assinatura Servidor(a)