



**DADOS PARA CONTRATAÇÃO TEMPORÁRIA**

Ao Pró-Reitor de Gestão de Pessoas  
A/C da Divisão de Seleção e Provisão – DSP

Nome:		
CPF:	Sexo: Masc. <input type="checkbox"/> Fem. <input type="checkbox"/>	
Data de Nascimento:	Grupo Sanguíneo:	Fator RH:
Nome do Pai:		
Nome da Mãe:		
Naturalidade: (cidade de nascimento/UF)	Escolaridade:	Estado Civil: (solteiro, casado, união estável, separado judicialmente, divorciado, viúvo)
Nacionalidade:	País: (se estrangeiro)	Data de chegada: (se estrangeiro)
Cor/Origem Étnica: (branca, amarela, parda, indígena, preta)		
Pessoa com Deficiência? Sim (Especificar) <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>		

Endereço:		
Nº:	Complemento:	Bairro:
Município:	Estado (UF):	CEP:
Telefone Residencial / Celular:		
E-mail:		

<b>Cart. Identidade (R.G.)</b>	<b>Título Eleitoral</b>	<b>Cart. Reservista</b>	<b>PIS/PASEP</b>
Número:	Número:	Número:	Possui PIS/PASEP (NIT é válido somente se acompanhado do PASEP)? Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>
Órgão Expedidor:	Estado (UF):	Órgão Expedidor:	Número:
Estado (UF):	Zona: Seção:	Série:	Data do 1º Emprego:
Data de Expedição:	Data de Emissão:		

CTPS		
DIGITAL: SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>		
Série:	Nº:	UF:
Data de Emissão:		

RNM/RNE (se estrangeiro)	
Número:	Órgão Expedidor:
UF:	Data de Expedição:

Dados Bancários		
Banco:	Agência:	Conta:
Recebe Auxílio-Alimentação de outra Instituição? Sim (optar por qual órgão receber – Decreto nº 3.887/2001) <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>		

Processo Seletivo				
Edital de Abertura:	Data D.O.U.:	Departamento/Centro:	Área de Conhecimento:	
Cargo:	Classe/Categoria:	Nível:	Padrão:	Carga Horária:
Edital de Homologação:	Data D.O.U.:	Processo Nº.: (solicitação de contratação)		

Qualificação	
Graduação/Tecnólogo:	
Instituição:	Data de Conclusão:
Município/UF:	País:
Graduação/Tecnólogo:	
Instituição:	Data de Conclusão:
Município/UF:	País:

Aperfeiçoamento <input type="checkbox"/> Especialização <input type="checkbox"/>	
Curso:	
Instituição:	Data de Conclusão:
Município/UF:	País:

Mestrado <input type="checkbox"/> Doutorado <input type="checkbox"/> Pós-Doutorado <input type="checkbox"/>
---

Curso:	
Instituição:	Data de Conclusão:
Município/UF:	País:

Mestrado <input type="checkbox"/> Doutorado <input type="checkbox"/> Pós-Doutorado <input type="checkbox"/>	
Curso:	
Instituição:	Data de Conclusão:
Município/UF:	País:

Mestrado <input type="checkbox"/> Doutorado <input type="checkbox"/> Pós-Doutorado <input type="checkbox"/>	
Curso:	
Instituição:	Data de Conclusão:
Município/UF:	País:

Estou de pleno acordo com as declarações prestadas nesse formulário, a que exprime a verdade.

Em, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Assinatura do Servidor