|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **FICHA DE CADASTRO** | | | | | | |
| **DADOS PESSOAIS** | | | | | | |
| **Nome completo:** | | | | | | |
| **RG:** | | | **CPF:** | | | |
| **Gênero: Feminino (\_\_\_) Masculino (\_\_\_) Outro (\_\_\_)** | | | | | | |
| **Local de nascimento:** | | | | **UF:** | | |
| **Data nascimento:** | | | | | | **Idade:** |
| **Estado civil:** | | | | | | |
| **Nome da mãe ou pai:** | | | | | | |
| **Endereço:** | | | | | | |
| **Complemento:** | | | **Bairro:** | | | |
| **Cidade:** | **Estado:** | | | | **CEP:** | |
| **Tel. Fixo: ( )** | | **Celular: ( )** | | | | |
| **E-mail:** | | | | | | |

|  |
| --- |
| **ESCOLARIDADE** |
| **( )Não alfabetizado ( )Ensino Fundamental ( )Ensino Médio**  **( )Ensino Técnico ( )Ensino Superior ( )Pós Graduação** |
| **Descreva sua escolaridade: (completo, cursando, demais cursos realizados)** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **EXPERIÊNCIAS PROFISSIONAIS** | | | | |
| **Já trabalhou?** | **Sim (\_\_\_)** | | **Não (\_\_\_)** | |
| **Último emprego** | **Empresa** | **Cargo** | | **Período** |
| **Resumo da sua atividade** | | | |
| **Penúltimo emprego** | **Empresa** | **Cargo** | | **Período** |
| **Resumo da sua atividade** | | | |
| **Tem interesse em trabalhar? ( ) Não ( ) Sim** | | | | |
| **Tem interesse em ser Aprendiz? ( ) Não ( ) Sim** | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **CARACTERIZAÇÃO DA CONDIÇÃO DE DEFICIÊNCIA OU DE REABILITAÇÃO** | | | | | | |
| **Qual é a sua deficiência?** | **( )Física ( ) Visual ( )Auditiva ( )De fala**  **( ) Intelectual ( ) Mental ( )Múltipla**  **Descreva:** | | | | | |
| **É reabilitado pelo INSS?** | | **Não (\_\_\_)** | **Sim (\_\_\_)** | **Possui certificado de reabilitação?** | **Sim (\_\_\_)** | **Não (\_\_\_)** |
| **Possui alguma restrição para o trabalho?** | | **Não (\_\_\_)** | **Se sim, qual?** |  | | |
| **Recebe algum benefício do governo?** | | **Não (\_\_\_)** | **Se sim, qual?** |  | | |

|  |
| --- |
| **Fale sobre você e suas perspectivas profissionais** |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Como ficou sabendo do Cadastramento?**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | | | | | | | |
| **Declaro que as informações acima são verdadeiras e autorizo a utilização para fins de processo seletivo.** | | | | | | | | |
| **Data \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**    **Assinatura: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  | |  |  |  |
| **Caso a pessoa não tenha possibilidade de preencher, informar abaixo dados do responsável pelo cadastro.** | | | | | | | | |
| **Nome:** | | | | | **Tipo de vínculo:** | | | |
| **Assinatura:** | | | | | | | | |