

FICHA DE CADASTRO PARA POSSE E IMPLANTAÇÃO NO SISTEMA DE RECURSOS HUMANOS

Obs: Os itens realçados não deverão ser preenchidos

Matrícula:

Categoria: Estatutário () Comissionado () Temporário ()

Data de entrada em exercício / admissão: (dd/mm/aaaa):

Data de Posse (dd/mm/aaaa): **Edital n./ano**

Identificação Pessoa Física	Nome Extenso:	<input style="width: 95%;" type="text"/>
	Nome Reduzido:	<input style="width: 95%;" type="text"/>
	Nome Social:	<input style="width: 95%;" type="text"/>
	Filiação:	
	Mãe	<input style="width: 95%;" type="text"/>
	Pai	<input style="width: 95%;" type="text"/>

Dados Pessoais	Estudante: Sim (<input type="checkbox"/>) Não (<input type="checkbox"/>)	Doador: Sim (<input type="checkbox"/>) Não (<input type="checkbox"/>)
	Grupo Sanguíneo: A (<input type="checkbox"/>) B (<input type="checkbox"/>) O (<input type="checkbox"/>) AB (<input type="checkbox"/>) Fator RH: (+ ou -) _____	
	Estado Civil: Solteiro(a) (<input type="checkbox"/>) Casado(a) (<input type="checkbox"/>) União estável (<input type="checkbox"/>) Separado(a) (<input type="checkbox"/>) Divorciado(a) (<input type="checkbox"/>) Viúvo(a) (<input type="checkbox"/>)	
	Grau de Instrução: Fundamental Incompleto (<input type="checkbox"/>) Fundamental Completo (<input type="checkbox"/>) Médio Incompleto (<input type="checkbox"/>) Médio Completo (<input type="checkbox"/>) Superior Incompleto (<input type="checkbox"/>) Superior Completo (<input type="checkbox"/>)	
	Data de Nascimento: (dd/mm/aaaa): ____/____/____	
	Sexo: Masculino (<input type="checkbox"/>) Feminino (<input type="checkbox"/>) Peso: (<input type="text"/>) Kg Altura: (<input type="text"/>) m	
	Cor: Branco (<input type="checkbox"/>) Negro (<input type="checkbox"/>) Mulato (<input type="checkbox"/>) Pardo (<input type="checkbox"/>) Amarelo (<input type="checkbox"/>)	
	Naturalidade: _____ UF: _____ Nacionalidade: _____	
Data Chegada __/__/__ Data Naturalização __/__/__ Número Decreto Naturalização _____		

Endereço/Contato	CEP <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> --- <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
	Endereço: (Av/Rua/Trv) <input style="width: 95%;" type="text"/>
	Nº <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
	Complemento: (apto/casa) <input style="width: 95%;" type="text"/>
	Bairro: <input style="width: 95%;" type="text"/>
	Cidade: <input style="width: 80%;" type="text"/> Estado <input type="text"/> <input type="text"/>
	Telefone Residencial: (<input type="text"/>) _____ - _____ Celular: (<input type="text"/>) _____ - _____
E-mail Pessoal: _____	

