

|  |
| --- |
| SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA****PRÓ-REITORIA DE DESENVOLVIMENTO E GESTÃO DE PESSOAS****DEPARTAMENTO DE DESENVOLVIMENTO DE PESSOAS**CAMPUS UNIVERSITÁRIO REITOR JOÃO DAVID FERREIRA LIMA - TRINDADE CEP: 88040-900 - FLORIANÓPOLIS – SCTELEFONE: (48) 3721-8201 | 8316 | redistribuicao.ddp@contato.ufsc.brCADASTRO PESSOAL – SERVIDOR TÉCNICO-ADMINISTRATIVO**PROVIDENCIAR O FORMULÁRIO DIGITADO E IMPRESSO, CONTENDO ASSINATURA IDENTIFICADA** |

**Nome**: 

Data de Nascimento:  Cidade de Nascimento:  UF: 

Sexo:  Grupo Sanguíneo:  Fator RH: 

Estado Civil:  Nº de filhos menores de 21 anos: 

Nome do Cônjuge: 

### Endereço

Logradouro: ****

Nº:  Complemento: 

Bairro:  Município:  UF: 

CEP:  Telefone:  Celular: 

Nome do Pai: 

Nome da Mãe: 

Nacionalidade / País de origem: 

### Estrangeiro

Data de chegada:  Registro nº: 

### Data de Publicação Diário Oficial:

Cor/Origem Étnica: 

Deficiência:   Qual a Deficiência? 





**CPF**: 

**Carteira de Trabalho** nº:  Série:  UF: 

Data de Emissão:  Data do Primeiro Emprego: 

**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: 

**Carteira de Classe** nº:  Órgão:  UF: 

Data de Emissão: 

**Estrangeiro**: Passaporte nº:  Data de chegada: 

País de origem:  Data de Publicação Diário Oficial: 

Endereço Eletrônico: 

**Banco**:  Nº da Agência: 

N° da Conta Corrente: 

Bairro:  Cidade:  UF: 

 **Escolaridade (exigida para o cargo)**

 



 

**Curso:** 

Estabelecimento de Ensino: Município:  Concluído em:  Carga horária: 

**Escolaridade (além da exigida para o cargo)**

**Titulação:** ☐ Ensino Médio ☐Ensino Superior ☐Especialização ☐ Mestrado ☐Doutorado

**Formação:** 

Estabelecimento de Ensino: 

Município:  País (Exterior): 

Concluído em: 

**Escolaridade (além da exigida para o cargo)**

**Titulação:** ☐ Ensino Médio ☐Ensino Superior ☐Especialização ☐ Mestrado ☐Doutorado

**Formação:** 

Estabelecimento de Ensino: 

Município:  País (Exterior): 

Concluído em: 

DATA: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura