



DADOS PESSOAIS

NOME		MATRÍCULA	
DATA NASCIMENTO / /	MUNICÍPIO NASCIMENTO/UF	NACIONALIDADE	
NOME DO PAI			
PROFISSÃO DO PAI		LOCAL DE TRABALHO	
NOME DA MÃE			
PROFISSÃO DA MÃE		LOCAL DE TRABALHO	
NOME DO ESPOSO (A)			
PROFISSÃO DO ESPOSO (A)		LOCAL DE TRABALHO	
ENDEREÇO (RUA E NÚMERO)		COMPLEMENTO	
BAIRRO	MUNICÍPIO/UF	REFERÊNCIA	
CEP	E-MAIL		
TELEFONE ()	CPF	CARTEIRA DE IDENTIDADE (REGISTRO GERAL)	
		NÚMERO	EMISSOR
INSTITUIÇÃO DE ENSINO		MUNICÍPIO	
CURSO	ANO/FASE	TURNO <input type="checkbox"/> MATUTINO <input type="checkbox"/> VESPERTINO <input type="checkbox"/> NOTURNO	
PORTADOR DE NECESSIDADES ESPECIAIS (PNE)? <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM – QUAL:			

SITUAÇÃO FAMILIAR

NÚMERO DE PESSOAS QUE DEPENDEM DA RENDA FAMILIAR		RENDA FAMILIAR (R\$)	
RENDA MENSAL DO PAI(R\$)	RENDA MENSAL DA MÃE (R\$)	RENDA MENSAL – OUTROS (R\$)	
PAIS <input type="checkbox"/> CASADOS <input type="checkbox"/> SEPARADOS <input type="checkbox"/> VIÚVOS <input type="checkbox"/> SOLTEIROS	RESIDÊNCIA <input type="checkbox"/> PRÓPRIA <input type="checkbox"/> ALUGADA VALOR DO ALUGUEL (R\$):	POSSUI CARRO <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM – TIPO: ANO:	

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

EXERCE OU EXERCEU ESTÁGIO EM ALGUM ÓRGÃO OU ENTIDADE DO PODER EXECUTIVO ESTADUAL?

 SIM NÃOEM CASO DO **SIM**, PREENCHER OS DADOS ABAIXO:

NOME DO ÓRGÃO/ENTIDADE:

PERÍODO: / A /

PERÍODO: / A /

TEM DOENÇA CRÔNICA NA FAMÍLIA?

 NÃO SIM – QUAL:

CONHECIMENTOS EM INFORMÁTICA

 WINDOWS WORD EXCEL POWER POINT INTERNET BROFFICE

OUTROS:

ATUAÇÃO DO ESTÁGIO

 PRÓXIMO À RESIDÊNCIA PRÓXIMO À ESCOLA NÃO TEM PREFERÊNCIA

PERÍODO DISPONÍVEL PARA ESTAGIAR

 MATUTINO VESPERTINO INTEGRAL**CANDITADO**

DATA

/ /

ASSINATURA

FUNCIONÁRIO INFORMANTE

DATA

/ /

CARIMBO E ASSINATURA