



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE ALAGOAS
DIRETORIA DE GESTÃO DE PESSOAS**

DADOS CADASTRAIS - PROFESSOR EFETIVO

1- NOME: _____

2- NOME SOCIAL (se houver): _____ 3- NÚMERO DO CPF: _____

4- SEXO: () MASC () FEM. 5- DATA DE NASCIMENTO: ____/____/____ 6- GRUPO SANGUÍNEO/FATOR RH: _____

7- NOME DO PAI: _____

8- NOME DA MÃE: _____

9- CIDADE DE NASCIMENTO: _____ UF: _____

10- ESCOLARIDADE (cursos concluídos): () Médio () Graduação () Especialização () Mestrado () Doutorado

11- ESTADO CIVIL: () SOLTEIRO () CASADO () DIVORCIADO () SEPARADO JUDICIALMENTE

12- COR/ORIGEM ÉTNICA: () BRANCO () NEGRO () AMARELO () INDÍGENA () PARDO

13- CONCORREU COMO PCD (PESSOA COM DEFICIÊNCIA)? () SIM () NÃO QUAL _____

14- NACIONALIDADE: () BRASILEIRO NATO () BRASILEIRO NATURALIZADO () ESTRANGEIRO

15- ENDEREÇO (Rua/Av.): _____ Nº _____

COMPLEMENTO: _____ BAIRRO: _____

CIDADE: _____ UF: _____ PAÍS: _____ CEP: _____

16- DDD/TELEFONES: () _____ () _____

17- E-MAIL: _____

18- RG: _____ ÓRGÃO EXPEDIDOR: _____ UF: _____

DATA DE EXPEDIÇÃO: ____/____/____

19- Nº TÍTULO ELEITORAL: _____ UF: _____ ZONA: _____ SEÇÃO: _____

DATA DE EMISSÃO: ____/____/____

20- Nº DOC. MILITAR: _____ ÓRGÃO DE EXPEDIÇÃO: _____ SÉRIE _____

21 - PIS/PASEP: _____ 22- DATA DO 1º EMPREGO: ____/____/____

23- SOLICITOU VACÂNCIA EM ÓRGÃO PÚBLICO FEDERAL? () SIM () NÃO

DE QUAL ÓRGÃO? _____

PARA USO DA CCAP-DGP-IFAL: PROC. ADMIN.: 23041._____/_____-____

Nº PORTARIA NOMEAÇÃO: _____ DE ____/____/____ DOU ____/____/____

SIGNAT DA PORT DE NOMEAÇÃO: _____ ESCOL. EXIGIDA: () Sup () Esp () Mest

DATA DA POSSE: ____/____/____ PRORROG DO PRAZO PARA POSSE: () NÃO () SIM

DATA DO EXERCÍCIO: ____/____/____ CAMPUS: _____

CÓD. DA VAGA: _____ PUBLICAÇÃO DA ORIGEM DA VAGA DOU: ____/____/____

MOTIVO DA VAGA: _____

CLASSE: _____ NÍVEL: _____ ÁREA DE ATUAÇÃO: _____ CBO: _____

Nº EDITAL DE ABERTURA: _____ DE ____/____/____ DOU ____/____/____

Nº EDITAL DE HOMOLOGAÇÃO: _____ DE ____/____/____ DOU ____/____/____

Nº EDITAL DE PRORROGAÇÃO: _____ DE ____/____/____ DOU ____/____/____

APROVEITAMENTO DE CONCURSO OUTRO ÓRGÃO: () NÃO () SIM - ÓRGÃO: _____

CONCORREU COMO PCD (PESSOA COM DEFICIÊNCIA)? () NÃO () SIM CÓD. _____

DECISÃO JUDICIAL: () NÃO () SIM ACUMULAÇÃO DE CARGOS/BENEFÍCIOS: () NÃO () SIM

MAT. SIAPECAD: _____ MAT. SIAPE: _____ ID. ÚNICA: _____