



DADOS CADASTRAIS TÉCNICO-ADMINISTRATIVO

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- NACIONALIDADE: () BRASILEIRO NATO () BRASILEIRO NATURALIZADO () ESTRANGEIRO
14- ENDEREÇO (Rua/Av.): _____ Nº _____
COMPLEMENTO: _____ BAIRRO: _____
CIDADE: _____ UF: _____ PAÍS: _____ CEP: _____
15- DDD/TELEFONES: () _____ () _____
16- E-MAIL: _____
17- RG: _____ ÓRGÃO EXPEDIDOR: _____ UF: _____
DATA DE EXPEDIÇÃO: ____/____/____
18- Nº TÍTULO ELEITORAL: _____ UF: _____ ZONA: _____ SEÇÃO: _____
DATA DE EMISSÃO: ____/____/____
19- Nº DOC. MILITAR: _____ ÓRGÃO DE EXPEDIÇÃO: _____ SÉRIE _____
20 - PIS/PASEP: _____ 21- DATA DO 1º EMPREGO: ____/____/____
22- SOLICITOU VACÂNCIA EM ÓRGÃO PÚBLICO FEDERAL? () NÃO () SIM
DE QUAL ÓRGÃO? _____

PARA USO DA CCAP-DGP-IFAL: PROC. ADMIN.: 23041._____/_____-_____
Nº PORTARIA NOMEAÇÃO: _____ DE ____/____/____ DOU ____/____/____
SIGNAT DA PORT DE NOMEAÇÃO: _____ ESCOL.: () FUND () MED () SUP
NOME DO CARGO: _____ CLASSIFICAÇÃO: _____
CLASSE: _____ NÍVEL: _____ JORNADA: _____
DATA DA POSSE: ____/____/____ PRORROG DO PRAZO PARA POSSE: () NÃO () SIM
DATA DO EXERCÍCIO: ____/____/____ CAMPUS: _____
CÓDIGO DE VAGA: _____ PUBLICAÇÃO DE ORIGEM DA VAGA DOU: ____/____/____
MOTIVO DA VAGA: _____ CBO: _____
Nº EDITAL DE ABERTURA: _____ DE ____/____/____ DOU ____/____/____
Nº EDITAL DE HOMOLOGAÇÃO: _____ DE ____/____/____ DOU ____/____/____
Nº EDITAL DE PRORROGAÇÃO: _____ DE ____/____/____ DOU ____/____/____
APROVEITAMENTO DE CONCURSO: () NÃO () SIM - DETALHAMENTO _____
CONCORREU COMO () AMPLA () COTA () PCD - CÓD. _____
DECISÃO JUDICIAL: () NÃO () SIM ACUMULAÇÃO DE CARGOS/BENEFÍCIOS: () NÃO () SIM
MAT. SIAPECAD: _____ MAT. SIAPE: _____ ID. ÚNICA: _____