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

DADOS CADASTRAIS - TEMPORÁRIOS
(PROFESSOR SUBSTITUTO E INTÉRPRETE DE LIBRAS)

1- NOME: _____

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

4-SEXO:( )MASC ( )FEM. **5-**DATA DE NASCIMENTO:_____ **6-**GRUPO SANGUINEO/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 ETNICA: ( )BRANCO ( )NEGRO ( )AMARELO ( ) INDÍGENA ( )PARDO

13-NECESSIDADES ESPECIAIS: ( )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-N°TITULO ELEITORAL:_____UF:_____ ZONA:_____ SEÇÃO:_____

DATA DE EMISSÃO: _____/_____/___

20-Nº DOC. MILITAR:_____ ORGÃO DE EXPEDIÇÃO:_____SÉRIE_____

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

PARA USO DA CCAP-DGP-IFAL:

Nº CONTRATO:_____/_____ Nº PROC. ADM.: 23041._____/_____-_____

SIGNATÁRIO DO CONTRATO: _____ CAMPUS:_____

DATA DO EXERCÍCIO:_____/_____/_____ DURAÇÃO DO CONTRATO: _____

DATA DA CONVOCAÇÃO DOU: _____/_____/_____ ESCOL. EXIGIDA: ( ) Sup ( ) Esp ( ) Mest

NOME DO CARGO:_____ CLASSIFICAÇÃO: ____

CLASSE: _____NIVEL:_____ÁREA DE ATUAÇÃO:_____CBO:_____

MOTIVO DA VAGA:_____

PORT. AFAST Nº:_____, DE _____/_____/_____ PERÍODO AFAST: _____/_____/_____ A _____/_____/_____

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

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

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

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:**_____