

FICHA FUNCIONAL

DADOS PESSOAIS							
Nome:							
Mãe:							
Pai:							
Nacionalidade:			Naturalidade:			Sexo:	
Cor/Raça: <input type="checkbox"/> Branca <input type="checkbox"/> Negra <input type="checkbox"/> Amarela <input type="checkbox"/> Parda <input type="checkbox"/> Indígena <input type="checkbox"/> Preta <input type="checkbox"/> Não informado							
Data Nascimento:			Estado Civil:		Grupo Sanguíneo:		Fator RH:
CIC/CPF:		PIS/PASEP:			Data 1º Emprego:		
RG:		Órgão Expedição:		UF:	Data Expedição:		
Documento Militar:			Categoria:		Série:		Origem:
Título de Eleitor:		Zona:	Seção:		UF:	Data Expedição:	
Endereço:							Nº
Complemento:				Bairro:			
Município:				UF:	CEP:		
Telefone Fixo: ()				Telefone Celular: ()			
E-mail:							

DADOS BANCÁRIOS			
Nº do Banco:	Nome da Agência:		Operação:
Nº da Agência:	Nome da Agência:		Nº da Conta:

DADOS FUNCIONAIS	
Cargo:	
Escolaridade: <input type="checkbox"/> 1º Grau/Fundamental Incompleto <input type="checkbox"/> 1º Grau/Fundamental <input type="checkbox"/> 2º Grau/Médio <input type="checkbox"/> 3º Grau/Superior	
Titulação: <input type="checkbox"/> Aperfeiçoamento <input type="checkbox"/> Especialização <input type="checkbox"/> Mestrado <input type="checkbox"/> Doutorado	
Possui/Possuiu vínculo com o Serviço Público Federal: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
Nome do órgão:	
Data de posse no órgão anterior:	Data de efetivo exercício no órgão anterior:

Declaro, sob as penas da Lei, que os dados informados neste formulário correspondem à expressão da verdade.

_____, em _____ de _____ de _____.
 Local e Data

 Assinatura do(a) Servidor(a)