

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 do Banco:	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	
Vínculo no Serviço Público: <input type="checkbox"/> Municipal <input type="checkbox"/> Estadual <input type="checkbox"/> Federal	
Órgão de Origem:	
Lotação no órgão de origem:	
Data de posse no órgão origem:	Data de exercício no de origem:
Regime de trabalho: <input type="checkbox"/> 20h <input type="checkbox"/> 25h <input type="checkbox"/> 30h <input type="checkbox"/> 40h	Dedicação Exclusiva: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Lotação na Ufersa:	

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

_____, em _____ de _____ de _____.

Assinatura do(a) Servidor(a)