



DECANATO DE ASSUNTOS ADMINISTRATIVOS

DEPARTAMENTO DE PESSOAL

FORMULÁRIO DE ADMISSÃO

ESTAGIÁRIO

DADOS PESSOAIS:

CPF [_____] Nome: [_____]
Sexo [_____] Data Nascimento [___/___/___] Tipo Sangüíneo [_____] Fator [_____] Pai [_____] Mãe [_____] Cidade Nascimento [_____] UF [_____] Estado Civil [_____] Escolaridade [_____] Cor [_____] Qt. Dep Eco. [_____] Nacionalidade [_____] Necessidades Especiais [_____] RG [_____] Órgão Expedição [_____] UF [_____] Dt Exped. [___/___/___] Com. Militar [_____] Órgão Exped. [_____] Serie [_____] Tit. Eleitor [_____] UF [_____] Zona [_____] Seção [_____] Dt. Emis. [___/___/___] *C. Motorista [_____] Registro [_____] UF [_____] Expedição [_____] 1ª Hab? [_____] Categoria [_____] Validade [___/___/___]

*Campo não obrigatório

Cursando: [_____] Nível: () Médio () Graduação
Instituição [_____] Cidade [_____]

Endereço [_____] Nº [_____]
Bairro [_____] Complemento [_____]
Município [_____] UF [_____] CEP [_____]
Telefone Residência [_____] Celular [_____] E-mail [_____] Cx. Postal [_____]

Banco [_____] Agência [_____ - _____] Conta Corrente [_____ - _____]
Localização da Agência: [_____]

DADOS FUNCIONAIS - (Deverá ser preenchido pelo órgão)

Estágio de: () Nível Superior (ETG-0001) ou () Nível Médio (ETG-0002)

Unidade de Exercício do Estagiário [_____]

Contrato nº [_____] Data [___/___/___] Publicação DOU [___/___/___]

Início do Contrato [___/___/___] Dt. Exercício [___/___/___] Térm. do Contrato [___/___/___]

Duração do Estágio: [_____] meses

Jornada de Trabalho do Estagiário () 30 horas () 20 horas

(Obs: O pagto será lançado somente p/o prazo estipulado neste campo, se houver desligamento antes do prazo, informar ao DP)

Data de Preenchimento: ___/___/___

Assinatura do Estagiário

Assinatura/Carimbo DEST

Matrícula SIAPE nº [_____]