



**CADASTRO BASE - PROFESSOR COLABORADOR / VOLUNTÁRIO**

C.P.F.: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_

Sexo:  Mas  Fem Data de Nascimento: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Estado Civil: \_\_\_\_\_

Filiação: Pai: \_\_\_\_\_

Mãe: \_\_\_\_\_

**Identificação**

Cor:  Amarela  Branca  Parda  Preta  Indígena Tipo sanguíneo: \_\_\_\_\_

Pessoa com Deficiência?  Não  Sim Caso afirmativo, informe o CID: \_\_\_\_\_

Nacionalidade: \_\_\_\_\_

Naturalizado?  Não  Sim Caso afirmativo, desde: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

RG nº: \_\_\_\_\_ Org. Expedidor: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_ Data Expedição: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Outros: \_\_\_\_\_

Tit. Eleitoral nº: \_\_\_\_\_ Zona: \_\_\_\_ Seção: \_\_\_\_ Data Emissão: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Reservista Nº: \_\_\_\_\_ Orgão Expedição: \_\_\_\_\_

PIS/PASEP/NIT: \_\_\_\_\_ Passaporte: \_\_\_\_\_

Data do Primeiro Emprego: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Endereço Residencial: \_\_\_\_\_ Número: \_\_\_\_\_

Complemento: \_\_\_\_\_ Bairro: \_\_\_\_\_

Cidade: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_

País: \_\_\_\_\_ Telefone: DDD \_\_\_\_ Fone: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_

Endereço Eletrônico: \_\_\_\_\_

**Pré-requisito Básico para Ingresso no Cargo**

- CERTIFICADO / DIPLOMA**
- Ensino Fundamental  Ensino Médio
- Superior - Curso de Graduação: \_\_\_\_\_  
Instituição de Ensino: \_\_\_\_\_
- Mestrado - Curso de Mestrado: \_\_\_\_\_  
Instituição de Ensino: \_\_\_\_\_
- Doutorado - Curso de Doutorado: \_\_\_\_\_  
Instituição de Ensino: \_\_\_\_\_

**Observação:** *Estou ciente que se apresentar um Certificado/Diploma de curso de nível superior ao exigido pelo cargo, para pré-requisito básico para ingresso no cargo, não poderei utilizá-lo para requerer o Incentivo à Qualificação.*

**Termo de Compromisso**

Estou ciente que conforme o § 1º, artigo 15 da Lei n. 8.112/1990, o prazo para entrar em exercício é 15 (quinze) dias, contados da data da posse;

Declaro ainda, que as informações aqui prestadas são exatas e verdadeiras e de minhas inteira responsabilidade, sob pena de caracterização do crime tipificado no Art. 299 do Código Penal.

Brasília, \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ .

Assinatura do(a) Servidor(a)