

Secretaria de Educação

Av. Floriano Gonçalves de Lima, 104 – Centro – Xexéu – PE

CEP: 55555-000 Fone: 81.3681-8160

E-mail: sec.xexeu@gmail.com

www.semedxexeu.com.br

RECADASTRAMENTO

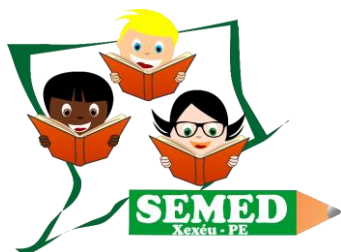
DADOS PESSOAIS:

| | | | |
|--|--------------------------|-------------------|-----|
| Nome (completo sem abreviação): | | FOTO | |
| Sexo: <input type="checkbox"/> Feminino <input type="checkbox"/> Masculino | Data de Nascimento: | | |
| Nome do Pai (completo sem abreviação): | | | |
| Nome da Mãe (completo sem abreviação): | | | |
| Estado Civil: <input type="checkbox"/> Solteiro <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Viúvo <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> União Estável | | | |
| Nome do Cônjuge: | | | |
| Raça/Cor Declarada: <input type="checkbox"/> Branca <input type="checkbox"/> Preta <input type="checkbox"/> Parda <input type="checkbox"/> Amarela <input type="checkbox"/> Indígena <input type="checkbox"/> Não Declarado | | | |
| Portador (a) de Necessidades Especiais: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Qual? <input type="checkbox"/> Auditiva <input type="checkbox"/> Motora <input type="checkbox"/> Visual <input type="checkbox"/> Outra: | | | |
| Nacionalidade: | Naturalidade/UF: | | |
| RG – Dígito: | Data de Expedição do RG: | | |
| Órgão Emissor do RG/UF: | CPF: | | |
| Título Eleitor: | Zona: | Seção: | |
| CNH: | Categoria: | Data de Validade: | |
| Banco: | | | |
| Agência: | Operação (Tipo): | Conta-Dígito: | |
| PIS/PASEP: | CTPS: | Série: | UF: |

DADOS DE ENDEREÇO:

| | |
|-------------|------------|
| CEP: | |
| Logradouro: | Nº.: |
| Bairro: | Cidade/UF: |





Secretaria de Educação

Av. Floriano Gonçalves de Lima, 104 – Centro – Xexéu – PE

CEP: 55555-000 Fone: 81.3681-8160

E-mail: sec.xexeu@gmail.com

www.semedxexeu.com.br

DADOS DE CONTATO:

| |
|------------------------------|
| Telefone Residencial: () |
| Celular: () |
| E-mail Pessoal: |

DEPENDENTES:

| Nome | Data Nascimento | CPF | Vínculo |
|------|-----------------|-----|---------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

FORMAÇÃO ACADÊMICA:

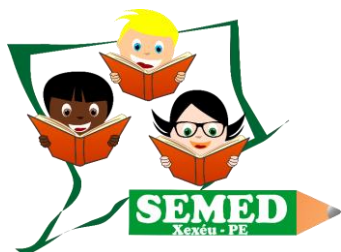
| ENSINO FUNDAMENTAL |
|--|
| Situação: <input type="checkbox"/> Completo <input type="checkbox"/> Incompleto <input type="checkbox"/> Em Curso |

| ENSINO MÉDIO |
|--|
| Situação: <input type="checkbox"/> Completo <input type="checkbox"/> Incompleto <input type="checkbox"/> Em Curso |
| Instituição: |
| Área: |
| Ano Conclusão: |

| ENSINO SUPERIOR |
|--|
| Situação: <input type="checkbox"/> Completo <input type="checkbox"/> Incompleto <input type="checkbox"/> Em Curso |
| Instituição: |
| Área: |
| Curso: |
| Ano Conclusão |

| PÓS-GRADUAÇÃO |
|--|
| <input type="checkbox"/> Mestrado <input type="checkbox"/> Doutorado |
| Situação: <input type="checkbox"/> Completo <input type="checkbox"/> Incompleto <input type="checkbox"/> Em Curso |
| Instituição: |
| Curso: |
| Ano Conclusão |





Secretaria de Educação

Av. Floriano Gonçalves de Lima, 104 – Centro – Xexéu – PE

CEP: 55555-000 Fone: 81.3681-8160

E-mail: sec.xexeu@gmail.com

www.semedxexeu.com.br

FORMAÇÃO COMPLEMENTAR:

ÁREA EDUCACIONAL OU REFERENTE A ATIVIDADE DESEMPENHADA

Curso:

Instituição:

Ano Conclusão:

Curso:

Instituição:

Ano Conclusão:

Curso:

Instituição:

Ano Conclusão:

Curso:

Instituição:

Ano Conclusão:

IDIOMAS

Inglês

Básico Intermediário Avançado Fluente

Espanhol

Básico Intermediário Avançado Fluente

Italiano

Básico Intermediário Avançado Fluente

Outro:

Básico Intermediário Avançado Fluente

DADOS FUNCIONAIS:

Lotação:

Matrícula:

Turno:

C.H. Semanal:

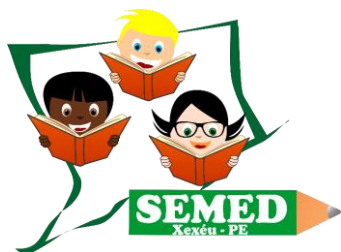
Cargo/Função:

Regime Trabalhista:

Estatutário Celetista Bolsista Voluntário Outro:

Data de Admissão:





Secretaria de Educação

Av. Floriano Gonçalves de Lima, 104 – Centro – Xexéu – PE

CEP: 55555-000 Fone: 81.3681-8160

E-mail: sec.xexeu@gmail.com

www.semedxexeu.com.br

Cargo Concurso:

Base Legal:

Está Readaptado:

Sim Não

Está Licenciado:

Sim Não

Motivo:

Cedência/Permuta:

Sim Não

Local:

TERMO

Declaro que as informações acima prestadas são verdadeiras, e assumo a inteira responsabilidade pelas mesmas.

Xexéu-PE, _____ de _____ de 2019.

Assinatura

