

FORMULÁRIO PARA ADMISSÃO NO PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO SAD/SED/ADM/2023

1. Identificação do Candidato											
Nome Completo:											
Nome Social:											
Filiação:	Nome Completo da Mãe:										
	Nome Completo do Pai:										
2. Dados Pessoais											
Estudante:	() Sim () Não	Doador: () Sangue	()	Órgãos	() Med	dula	()	Não Doado		
Grupo Sanguíneo:	()A () B () A	В	() 0	Fator RH:	() P	ositivo	() Negativo		
Estado Civil:	() Solteiro/Solteira	() Casado /Casada	() União Estável	() Separado/Se	eparada Di	() vorciado/Div	orciada	(Viúvo) /Viúva		
Grau de Instrução:	` '	amental Completo amental Incomple	()	Ensino Médio Ensino Médio			Ensino Sup) Ensino		npleto Incompleto		
Data de Nascimento:			Nacional	idade:							
Município de Nascimento:							Estado sigla UF):				
Sexo:	() Masculino	() Feminino	Peso:		kg	Altura:		_m	cm		
Cor/Raça:	Cor/Raça: () Branco () Negro () Mulato () Pardo () Amarelo () Indígena										
Naturalização (se brasileiro nato, não preencher):											
Data de Chegada ad Brasil:	o/		ata de ralização:			Número d Decreto d Naturalizaç	e				
		3. Dados	de Endereç	o Residencial	e de Conta	ato					
Número do CEP:		Município	o:				Estado (sigla UF):				
Endereço:							Número:				
Bairro:				(a	Complem pto/bloco/casa/o	ento: quadra/lote)					
Telefone Res (informar o DDD e				Telefone Ce (informar o DDD e)					
Endereço de E-mail:			'								
4. Documentos Pessoais											
Número do CPF:				Número do PIS/PASEP:							
	o Documento de idade (RG):										
Órgão Emissor:			Estado (sigla UF):			Data de Emissão:					



	Título de Eleit	or:								
Número da Zona Eleitoral:			Número d Seção Eleito				ata de nissão:	,	,	I
Número da Car (0	teira de Habili CNH):	tação		·						
Categoria:			Data de Emissão:		//		ata de lidade:	/		/
	Certificado d servista:	le								
Série:			Região	:		Ca	tegoria:			
Número da Ca (C	rteira de Trab TPS):	alho								
Série:			Data Emis		/	1		Estado sigla UF):		
Certidão de Nascimento:										
() Modelo A	ntian	ero da tidão:			Número do Livro:			Número da Folha:		
Município de Registro:							(Estado sigla UF):		
() Modelo N		ero da rícula:								
Certidão de Casamento:										
() Modelo A	ntian	ero da tidão:			Número do Livro:			Número da Folha:		
Município de Registro:								Estado (sigla UF):		
() Modelo l	NOVO	ero da rícula:						<u> </u>		
	Número da Averbação do Divórcio (caso seja divorciado (a))									
Número da Carteira de Identidade do Estrangeiro	,	,		Data de Emissão:		<u>/</u>	Data Valid			
Número da Car Es	rteira Profission trangeiro	onal do								
Série:				Data de Emissão:	1	1	Data Valid		1	1
Número de Rec	gistro do Cons Classe:	selho de								
Região:				Sigla:			Data Emis		1	/
Número do Car	tão SUS:								· ·	
5. Especificação da Formação Acadêmica:										
Grau de (Instrução: (-	undamenta undamenta	I Completo I Incompleto		ino Médio Co ino Médio Inc	-		Ensino Sup Ensino Sup		-
Ensino Fundamental:	Instituição/ Escola:						(Ano de Conclusão:		
Ensino Médio:	Instituição/ Escola:							Ano de Conclusão:		
	Instituição:			-						
Ensino Superior:	Nome do Curso:									
	Área de Atuação:									



		o de Iusão:					Tipo de Instituição:	() Púk	lica	() Privada	
		uição:										
	_	ne do										
	Cul	rso:										
6. Dados Bancários:												
Número do Banco:	001		Nome d	o Banco:	Banco do	Brasil						
Número da Agê (com dígito verifica				Número (Tipo de () Conta Corrente Conta: () Conta Salário			
7. Informações dos Dependentes:												
				candidato dev	erá preench	ner o núme	ro correspor	ndente ao g	rau de	parentes	sco do	
	l – Côn	juge	ndo-se a segui	inte legenda:	6 – Irmão	/Irmã r sob Guard	da ludicial					
3	– Com	panheiro/Con		8 – Outros	7 WEND	SOD Guard	aa oaalolal					
	– Pai – Mãe	9 – Sogro/9 6 – Filho(a)										
Nome do Dependente:												
Data de Nascimento:	I	1	Sexo:	() Mascu () Femin		Grau de rentesco:		úmero o CPF:				
Escolaridade:			amental Com amental Inco			lédio Com Médio Inc) Ensino () Ensino				
Dependente no	Impos RPF):	to de Renda	() Sim	() Não	Depend	lente Econ	nômico: () Sim	() Não		
Nome do Dependente:												
Data de Nascimento:		' 1	Sexo:	() Mascu () Femin		Frau de rentesco:		úmero o CPF:				
Escolaridade:	, ,		amental Com amental Incor	•		lédio Com Médio Inc) Ensino (
Dependente no				() Não	Depend	lente Econ	nômico: () Sim) Não	•	
Nome do Dependente:												
Data de Nascimento:		' /	Sexo:	() Mascu () Femin		rau de entesco:		úmero o CPF:				
Escolaridade:			amental Com amental Incor			lédio Com Médio Inc) Ensino :) Ensino		or Comp or Incor		
Dependente no	Impos RPF):	to de Renda	() Sim	() Não	Depend	dente Ecor	nômico: () Sim	() Não		
8. Observações:												
Declaro, para	a prod	ução dos d	evidos efe <u>ito</u>	s, que as in	formações	prestada	s no pres	ente formu	ılário	e em s	eus anexos	
correspondem sanções admin	à expr	essão da ve	erdade, comp									

Assinatura do(a) Servidor(a)

Campo Grande-MS, _____ de _____ de 2023.