|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***CADASTRO DE DADOS PESSOAIS - ESTAGIÁRIO - DePM/DiDP/ProGPe***  O formulário deverá ser preenchido eletronicamente (digitado) e impresso, contendo assinatura | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| NOME/NOME SOCIAL: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nº C.P.F.: | | | | SEXO: F M | | | | | | DATA NASCIMENTO: | | | | | | | | | | | | GRUPO SANGÜÍNEO: | |
| NOME DO PAI: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| NOME DA MÃE: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CIDADE DE NASCIMENTO: | | | | | | | | | | | | UF: | | | NACIONALIDADE: | | | | | | | | |
| SOMENTE PARA ESTRANGEIRO | | | PAÍS: | | | | | | | | | | | | | DATA CHEGADA AO BRASIL: | | | | | | | |
| ESTADO CIVIL: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | COR: | | |
| PORTADOR DE DEFICIÊNCIA? NÃO  SIM . QUAL O TIPO DE DEFICIÊNCIA? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| INGRESSO POR RESERVA: NÃO  SIM | | | | | | TIPO DE RESERVA DE VAGA:  PESSOA COM DEFICIÊNCIA  COTA RACIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nº R.G: | | | | | | ORGÃO EXP.: | | | | | | | | | | | | | DATA EXP. | | | | UF: |
| Nº TÍTULO ELEITORAL: | | | | | | ZONA | | | | | | | SEÇÃO | | | | | | DATA EXP. | | | | UF: |
| Nº CERTIFICADO MILITAR: | | | | | | | | | | | | | SÉRIE: | | | | | | | ÓRGÃO EXP.: | | | |
| NOME DO CURSO: | | | | | | | NOME DA INSTITUIÇÃO: | | | | | | | | | | | | | | | | |
| DATA DE INÍCIO DO CURSO: | | | | | | | | | | | | | | | DATA DE FIM DO CURSO: | | | | | | | | |
| ENDEREÇO: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| COMPLEMENTO: | | | | | | | | | | | BAIRRO: | | | | | | | | | | | | |
| PAÍS: | | | | | CEP: | | | | | | | | | | | | CX.POSTAL: | | | | | | |
| CIDADE: | | | | | | | | UF: | | | | | | EMAIL: | | | | | | | | | |
| TELEFONE FIXO: | | | | | | | | | CELULAR: | | | | | | | | | | | | | | |
| DADOS P/ PAGAMENTO | BANCO/AGÊNCIA: | | | | | | | | | | | | | | | | | Nº CONTA SALÁRIO: | | | | | |
| **DADOS SOBRE O ESTÁGIO (PREENCHIMENTO DO DEPM)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| NÍVEL INTERMEDIÁRIO: 20 HORAS  30 HORAS | | | | | | | | | | | NÍVEL SUPERIOR: 20 HORAS  30 HORAS | | | | | | | | | | | | |
| VALOR DA BOLSA + AUXÍLIO-TRANSPORTE: **R$** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **DATA** | | **ASSINATURA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **LEGENDA** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Estado Civil:** Solteiro; Casado; Separado Judicialmente; Divorciado; Viúvo | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Cor:** Branca; Negra; Amarela; Parda; Indígena | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |