|  |
| --- |
| ***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 |