



### INFORMAÇÕES PESSOAIS

NOME

SEXO M  F  RAÇA 0  INDÍGENA 2  BRANCA 4  NEGRA  
6  AMARELA 8  PARDA

DATA NASC.  /  /  ESTADO NASC.  (sigla do estado)

PAÍS NASC.  BRASIL

OUTRO

CIDADE NASC.

PAI

MÃE

RG  --  PAÍS EMISSOR

CPF  --  ESTADO EMISSOR

GRUPO E FATOR SANGUÍNEO          
A+ A- B+ B- AB+ AB- O+ O-

### TELEFONE

DDD	NÚMERO	1 RES.	2 RECADOS	3 COM.	TEL.	FAX	CEL.
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

### ENDEREÇO RESIDENCIAL

LOGRADOURO

NÚMERO  COMPLEMENTO

CEP  --  BAIRRO

ESTADO

DISTRITO

CIDADE

PAÍS





### HISTÓRICO ACADÊMICO

#### INSTRUÇÃO

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 00 - NÃO APLICA               | <input type="checkbox"/> 05 - ENSINO FUNDAMENTAL COMPLETO |
| <input type="checkbox"/> 01 - NÃO ALFABETIZADO         | <input type="checkbox"/> 06 - ENSINO MÉDIO INCOMPLETO     |
| <input type="checkbox"/> 02 - 1ª A 4ª SÉRIE INCOMPLETO | <input type="checkbox"/> 07 - ENSINO MÉDIO COMPLETO       |
| <input type="checkbox"/> 03 - 1ª A 4ª SÉRIE COMPLETO   | <input type="checkbox"/> 08 - SUPERIOR INCOMPLETO         |
| <input type="checkbox"/> 04 - 5ª A 8ª SÉRIE INCOMPLETO | <input type="checkbox"/> 09 - SUPERIOR COMPLETO           |

#### GRADUAÇÃO

CURSO

INSTITUIÇÃO

ANO DE CONCLUSÃO

#### PÓS-GRADUAÇÃO

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 01 - TESE NÃO DEFENDIDA | <input type="checkbox"/> 05 - EM ANDAMENTO  |
| <input type="checkbox"/> 02 - MESTRE             | <input type="checkbox"/> 07 - ABANDONADO    |
| <input type="checkbox"/> 03 - DOUTOR             | <input type="checkbox"/> 08 - PÓS GRADUADO  |
| <input type="checkbox"/> 04 - PHD                | <input type="checkbox"/> 09 - LIVRE DOCENTE |

#### ESTADO CIVIL

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 00 - ASSUMIDO NA MIGRAÇÃO | <input type="checkbox"/> 04 - DIVORCIADO (A) |
| <input type="checkbox"/> 01 - SOLTEIRO (A)         | <input type="checkbox"/> 05 - UNIÃO ESTÁVEL  |
| <input type="checkbox"/> 02 - CASADO (A)           | <input type="checkbox"/> 06 - SEPARADO (A)   |
| <input type="checkbox"/> 03 - VIUVO (A)            | <input type="checkbox"/> 07 - DESQUITADO (A) |

#### DADOS DO SALÁRIO

BANCO

AGÊNCIA

Nº CONTA

TIPO CONTA

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 01 - CONTA CORRENTE | <input type="checkbox"/> 04 - CARTÃO PAGAMENTO   |
| <input type="checkbox"/> 02 - DOC ELETRÔNICO | <input type="checkbox"/> 05 - POUPANÇA           |
| <input type="checkbox"/> 03 - CHEQUE SALÁRIO | <input type="checkbox"/> 06 - ORDEM DE PAGAMENTO |



ESTADO DO PARANÁ  
SECRETARIA DE ESTADO DA EDUCAÇÃO  
FICHA CADASTRAL

4

**DEPENDENTES** (Favor preencher uma ficha para cada dependente)

**GRAU DE DEPENDÊNCIA**

<input type="checkbox"/>	AV	AVÓS	<input type="checkbox"/>	I	IRMÃO
<input type="checkbox"/>	B	BISNETO(A)	<input type="checkbox"/>	M	MÃE
<input type="checkbox"/>	BV	BISAVÓS	<input type="checkbox"/>	MP	MENOR POBRE
<input type="checkbox"/>	C	CONJUGÊ	<input type="checkbox"/>	G	MENOR SOB GUARDA
<input type="checkbox"/>	CU	CURATELADO	<input type="checkbox"/>	NA	NASCITURO
<input type="checkbox"/>	DSJ	DEPENDENTE COM SENTENÇA JUDICIAL	<input type="checkbox"/>	NA	NETO
<input type="checkbox"/>	E	ENTEADO	<input type="checkbox"/>	O	OUTROS
<input type="checkbox"/>	H	FILHO(A)	<input type="checkbox"/>	P	PAI
<input type="checkbox"/>	FC	FILHO CONVIVENTE	<input type="checkbox"/>	TU	TUTELADO

**NOME**

**RG**  --

**END**

**BAIRRO**  **CEP**

**COMPLEMENTO**

**ESTADO CIVIL**  01 - SOLTEIRO  04 - DIVORCIADO  07 - DESQUITADO  
 02 - CASADO  05 - UNIÃO ESTÁVEL  
 03 - VIÚVO  06 - SEPARADO

**SITUAÇÃO FINANCEIRA**

COM RENDA  
 DECLARAÇÃO DE BENS  
 CREDOR DE ALIMENTOS  
 SOB SUSTENTO

**ANEXAR CERTIDÕES OU REGISTROS DE CADA DEPENDENTE**