



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ
Pró-Reitoria de Gestão de Pessoas
Departamento de Administração de Pessoa

FICHA ADMISSIONAL DE DADOS PESSOAIS					
Nome:					
Sexo: () Feminino () Masculino		Nome Social:			
Pai:					
Mãe:					
Tipo sanguíneo:		Cor/Etnia: () Branca () Amarela () Parda () Indígena () Preta			
Data de Nascimento:		Naturalidade (cidade/UF):	Nacionalidade:		
Estado Civil:		Nome do Cônjuge:			
Quant. Dependentes economicamente:		Pessoa com deficiência: () Sim () Não			
Endereço Residencial:			Nº		
Complemento:		Bairro:			
Município:		Estado:			
Telefones:		CEP:			
E-mail:					
DOCUMENTOS APRESENTADOS					
CPF nº:		PIS ou PASEP nº:			
Carteira de Identidade nº:	Órgão expedidor:	UF:	Data da Expedição:		
Título de Eleitor:	UF:	Zona:	Seção:	Data da Expedição	
Certificado militar nº:		Órgão Expedidor:	Série:	Data de Expedição:	
Carteira de trabalho nº:		Digital: () Sim () Não		Série:	UF:
Data do primeiro emprego:			Passaporte nº:		
Carteira de Motorista nº:		Registro:	UF:	Data de Expedição:	
Categoria:		Data primeira habilitação:		Validade:	
Registro profissional nº:		Data Expedição:		Órgão Expedidor:	

Banco:		Agência:	Nº Conta:	Tipo de Conta: () Corrente () Poupança () Conta Salário () Outros
ESCOLARIDADE				
Ensino Médio ou Equivalente:				
Ano de conclusão:		Instituição:		

FORMAÇÃO 01: (válido somente com a cópia do certificado/diploma)

Formação:	
Titulação: () Técnico () Graduação () Especialização () Mestrado () Doutorado	
Estabelecimento de ensino:	Ano de conclusão:
Município/UF:	País:

FORMAÇÃO 02: (válido somente com a cópia do certificado/diploma)

Formação:	
Titulação: () Técnico () Graduação () Especialização () Mestrado () Doutorado	
Estabelecimento de ensino:	Ano de conclusão:
Município/UF:	País:

FORMAÇÃO 03: (válido somente com a cópia do certificado/diploma)

Formação:	
Titulação: () Técnico () Graduação () Especialização () Mestrado () Doutorado	
Estabelecimento de ensino:	Ano de conclusão:
Município/UF:	País:

FORMAÇÃO 04: (válido somente com a cópia do certificado/diploma)

Formação:	
Titulação: () Técnico () Graduação () Especialização () Mestrado () Doutorado	
Estabelecimento de ensino:	Ano de conclusão:
Município/UF:	País:

Declaro, sob pena de responsabilidade, serem verdadeiras as informações acima.

_____, _____ de _____ de _____.

Assinatura do(a) Candidato(a) ou Servidor(a)