**DADOS PESSOAIS**

Nome Completo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome social (quando pessoa trans):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cargo Pretendido: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data de Nascimento: \_\_/\_\_/\_\_\_\_

Identidade de Gênero: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Etnia/Raça:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Estado Civil: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nacionalidade:( )Brasileira ( )Outra:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Pessoa com deficiência: ( )Sim ( )Não

Tipo de deficiência: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ENDEREÇO RESIDENCIAL**

Rua: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nº: \_\_\_\_ complemento:\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cidade: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_CEP: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_\_

e-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CONTATO**

Telefone: ()\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_\_ Celular: ()\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DOCUMENTAÇÃO**

Habilitação: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Categoria:( )A ( )B ( )C ( )D ( )E

RG: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_\_-\_\_\_\_

PIS:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ENSINO MÉDIO**

Instituição de Ensino:

Ano de conclusão:

**ENSINO SUPERIOR**

Curso:

Instituição de Ensino:

Ano de início:

Ano de conclusão:

Assunto da Dissertação:

**ESPECIALIZAÇÃO / MESTRADO / DOUTORADO**

Área:

Nível:

Instituição de Ensino:

Ano de início:

Ano de conclusão:

Assunto:

**EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL**

Descreva as três experiências profissionais que consideras mais relevante

**Experiência Profissional 1**

Organização:  
Cargo:

Data de início:

Data de saída:

Principais atividades:

Motivo da saída:

**Experiência Profissional 2**

Organização:

Cargo:

Data de início:

Data de saída:

Principais atividades:

Motivo da saída:

**Experiência Profissional 3**

Organização:

Cargo:

Data de início:

Data de saída:

Principais atividades:

Motivo da saída:

**IDIOMAS**

**Idioma 1**

Nível de leitura:

Nível de conversação:

Nível de escrita:

**Idioma 2**

Nível de leitura:

Nível de conversação:

Nível de escrita:

**EXPERIÊNCIA EM ASSESSORIAS/CURSOS/PALESTRAS**

**PARTICIPAÇÃO EM CURSOS, PALESTRAS E EVENTOS**

**CONHECIMENTOS EM INFORMÁTICA**

**Múltipla escolha**

( )Excel ( )Word ( )Power Point ( )Internet Explorer

( )Outros: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**HABILIDADES E COMPETÊNCIAS QUE VOCÊ TRARÁ AO CARGO**

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

Acrescente aqui outras informações que considera relevante

Foto: