



Foto 3 x 4

## FICHA CADASTRAL DO INSTRUTOR

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

Endereço completo: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Cônjuge: \_\_\_\_\_

Data de nasc.: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_ Estado civil: \_\_\_\_\_

Identidade (RG): \_\_\_\_\_ Órgão expedidor: \_\_\_\_\_

Data de expedição: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ C.P.F.: \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_ - \_\_\_\_

Título de eleitor: \_\_\_\_\_ Zona: \_\_\_\_\_

Inscrição no INSS/PIS: \_\_\_\_\_ Tipo Sangüíneo: \_\_\_\_\_

Telefone Residencial: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Telefone Comercial: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Celular: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Contatos: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_

Banco: \_\_\_\_\_ Agência nº: \_\_\_\_\_ Conta corrente nº: \_\_\_\_\_

Dependentes para efeito de Imposto de Renda: SIM  NÃO

Nome dos dependentes para efeito de Imposto de Renda:

Nº	Nome dos dependentes	Grau de parentesco	Data do nascimento

Empresa: \_\_\_\_\_ CNPJ \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_ / \_\_\_\_ - \_\_\_\_

Grau de escolaridade:

FUNDAMENTAL	COMPLETO <input type="checkbox"/>	INCOMPLETO <input type="checkbox"/>
MÉDIO	COMPLETO <input type="checkbox"/>	INCOMPLETO <input type="checkbox"/>
SUPERIOR	COMPLETO <input type="checkbox"/>	INCOMPLETO <input type="checkbox"/>
PÓS	COMPLETO <input type="checkbox"/>	INCOMPLETO <input type="checkbox"/>

Formação Profissional: \_\_\_\_\_

Ident. Profissional (CREA; CRMV ou outro): \_\_\_\_\_

Treinamento em Metodologia: ( ) Sim ( ) Não. Data de participação: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Áreas profissionais de interesse para efeito de atuação instrucional: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Outros cursos (especializações)**

<b>Nome do curso</b>	<b>Instituição</b>	<b>Ano</b>	<b>Carga horária</b>

Aptidões a qual foi selecionado para atuar no SENAR AR/DF:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Declaro serem verdadeiras as informações acima descritas.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do profissional

\_\_\_\_\_  
Assinatura da empresa