



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL
PRÓ-REITORIA DE GESTÃO DE PESSOAS

CADASTRO INICIAL – PROFESSOR SUBSTITUTO

Este formulário deve ser preenchido no próprio arquivo PDF e com letras MAIÚSCULAS.

CPF: . . . -

Nome social (Decreto nº 8727/2016*):

Nome civil:

Sexo: Masculino Feminino Data de nascimento: Grupo Sanguíneo: Fator RH:

Nome Pai:

Nome Mãe:

Nacionalidade: Brasileiro Nato Naturalizado Brasileiro Equiparado a Brasileiro Estrangeiro

Cidade de Nascimento: UF:

Nasceu no exterior Não Sim

Estado Civil: Solteiro(a) Casado(a) Separado(a) Judicialmente Divorciado(a) ** Viúvo(a)

União estável: Não Sim

Cor/Origem Étnica: Branca Preta Amarela Parda Indígena

Pessoa com deficiência: Não Sim Qual:

Identidade estrangeira/Passaporte nº Data de chegada ao Brasil:

País de origem:

Carteira de Identidade nº Órgão Expedidor: UF: Data Expedição:

Título de Eleitor nº UF: Zona: Seção: Data Expedição:

Registro Militar nº Órgão de Expedição: Série:

Carteira de trabalho nº Série UF:

PIS/PASEP nº Data do primeiro emprego:

Logradouro: Nº.

Complemento: Bairro:

Município: UF: CEP: Cx.Postal:

Telefone: () Ramal: Celulares: () ()

E-mail:

DADOS DA CONTA-SALÁRIO

Nome do Banco: Cidade da Agência:

Nome da Agência: Número da Agência: - ***

Número da Conta-salário: -

DADOS DA CONTA-CORRENTE

Nome do Banco: Cidade da Agência:

Nome da Agência: Número da Agência: - ***

Número da Conta-Corrente: -

*Nome social: designação pela qual a pessoa travesti ou transexual se identifica e é socialmente reconhecida. ** Se divorciado(a) – trazer 1 cópia da Certidão de Casamento atualizada e a original.*** Informar o dígito verificador da agência.

Declaro que as informações prestadas neste formulário são verdadeiras e de minha inteira responsabilidade.

_____, ____ de _____ de _____.

Assinatura