SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL
PRÓ-REITORIA DE GESTÃO DE PESSOAS
Avenida Fernando Machado, 108-E, Centro, Chapecó-SC, CEP 89802-112, 49 2049-3160
progesp@uffs.edu.br, www.uffs.edu.br

CADASTRO INICIAL – Estagiário

Este formulário deve ser preenchido com letras MAIÚSCULAS.

CPF: . . -

Nome social (Decreto nº 8727/2016*):

Nome civil:

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

Nome do Pai:

Nome da Mãe:

Cidade de Nascimento: UF:

Estado Civil: ◯ Solteiro(a) ◯ Casado(a) ◯ Separado(a) Judicialmente ◯ Divorciado(a) [1] ◯ Viúvo(a)

Cor/Origem Étnica: ◯ Branca ◯ Preta ◯ Amarela ◯ Parda ◯ Indígena

Pessoa portadora de necessidades especiais: ◯ Sim ◯ Não Qual tipo:

Nacionalidade: ◯ Brasileiro Nato ◯ Naturalizado Brasileiro ◯ Equiparado a Brasileiro ◯ Estrangeiro

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:

Logradouro: Nº.

Complemento: Bairro:

Município: UF: CEP: Cx.Postal:

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

E-mail:

DADOS DA CONTA-SALÁRIO**

Nome do Banco:

Nome da Agência: Cidade da Agência:

Número da Agência: - *** Informar o dígito verificador da agência

Número da Conta-Salário: - **SOMENTE É VÁLIDA CONTA-SALÁRIO**

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

, de de .

*Nome social: designação pela qual a pessoa travesti ou transexual se identifica e é socialmente reconhecida.
**Caso o banco solicite documento da UFFS para abertura da conta, entrar em contato com o DPAM pelo e-mail suape.dpam@uffs.edu.br ou telefone (49) 2049-3136.

Assinatura