



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
PRÓ-REITORIA DE DESENVOLVIMENTO E GESTÃO DE PESSOAS
DEPARTAMENTO DE DESENVOLVIMENTO DE PESSOAS
DIVISÃO DE MOVIMENTAÇÃO

CAMPUS UNIVERSITÁRIO REITOR JOÃO DAVID FERREIRA LIMA - TRINDADE
CEP: 88040-900 - FLORIANÓPOLIS - SC
TELEFONE (048) 3721-8201
E-mail: dim.ddp@contato.ufsc.br

CADASTRO PESSOAL

A SER PREENCHIDO PELO SERVIDOR INTERESSADO CONTENDO ASSINATURA

DADOS

Nome Completo: _____
Data de Nascimento: ____/____/____ Sexo: () masculino () feminino
Cidade Nascimento: _____ UF _____
Grupo sanguíneo: _____ Fator RH: _____ Estado civil: _____
Nome do cônjuge: _____
Número de filhos menores de 21 anos: _____
Nome do pai: _____
Nome da mãe: _____
Cor/Origem Étnica: _____
Portador Deficiência Física: () SIM () NÃO Se sim, qual? _____
Nacionalidade: _____

ENDEREÇO

Logradouro: _____ Nº: _____
Complemento: _____
Bairro: _____ Município/UF: _____
CEP: _____
Telefone: _____ Celular: _____
Endereço Eletrônico: _____

DOCUMENTOS

CPF

Nº: _____

() PIS / () PASEP

Nº: _____

Carteira de Identidade

Nº: _____

Data de Expedição: ____/____/____

Órgão Expedidor: _____

UF: _____

Título de Eleitor

Nº: _____

Zona: _____

Seção: _____

Município: _____

UF: _____

Data Expedição: ____/____/____

Carteira de Trabalho

Nº: _____

Série: _____

UF: _____

Data de Emissão: ____/____/____

Data do primeiro emprego: ____/____/____

Carteira de Classe

Nº: _____

Órgão: _____

UF: _____

Data de Emissão: ____/____/____

Estrangeiro

Passaporte Nº: _____

Data de chegada: ____/____/____

País de Origem: _____

Data publicação D.O.U.: ____/____/____

Registro Militar

Nº: _____

Órgão de Expedição: _____

Categoria: _____

Arma: _____

Série: _____

Dados Bancários

Banco: _____

Nº da Agência: _____

Nº da Conta Corrente: _____

Bairro da Agência: _____

Cidade da Agência: _____

FORMAÇÃO

- Ensino Médio ou Técnico Profissionalizante
- Ensino Superior
- Especialização
- Mestrado
- Doutorado

Curso: _____

Estabelecimento de Ensino: _____

Município: _____ Concluído em: ____/____/____ Carga Horária: _____

ÚLTIMA TITULAÇÃO

- Aperfeiçoamento
- Especialização
- Mestrado
- Doutorado
- Pós Doutorado

Área Formação: _____

Estabelecimento de Ensino: _____

Município/UF/País: _____

Concluído em: ____/____/____ Carga Horária: _____

OUTRAS INFORMAÇÕES

DATA: ____/____/____

Assinatura