

Data: ___/___/___

Cargo Pretendido: _____ Pretensão Salarial: _____

Fumante? Sim Não

Possui CNH? _____ Categoria: _____

DADOS PESSOAIS

Nome _____

E-mail _____

CPF _____ RG _____ Data Expedição _____

Data Nascimento _____ Cidade e UF Nascimento _____ Idade _____

Estado Civil _____ Quantos Dependentes _____ Primeiro Nome e Idade de cada Dependente _____

Nome do Pai _____

Nome da Mãe _____

Endereço Residencial _____

Bairro _____ Cidade _____ Estado _____ Cep _____

Ponto de Referência _____ Condições - Casa/Trabalho (Quantidade - Trem/Metrô/Ônibus) _____

Telefone Residencial _____ Telefone Celular _____ Telefone Recado - Nome Contato _____

Altura _____ Peso _____ Nº Calça _____ Nº Camisa _____

ESCOLARIDADE

Grau: 1º 2º Completo Incompleto Até que série? _____

Superior Completo Incompleto Até que semestre? _____

Curso Superior _____ Instituição _____ Ano Conclusão _____

Estuda atualmente? Sim Não Curso _____ Duração _____

Cursos Adicionais _____

CONHECIMENTO INFORMÁTICA

Conhecimentos Básicos? Sim Não

Digitação? Sim Não

Internet Básico Avançado

Word Básico Intermediário Avançado

Excel Básico Intermediário Avançado

Power Point Básico Intermediário Avançado

Corel Draw Básico Intermediário Avançado

Outros Básico Intermediário Avançado

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Nome da última empresa		Telefone	
Cargo	Média Salarial	Data Entrada	Data Saída
Motivo da Saída			
Breve descrição das atividades			

Nome da penúltima empresa		Telefone	
Cargo	Média Salarial	Data Entrada	Data Saída
Motivo da Saída			
Breve descrição das atividades			

Nome da antepenúltima empresa		Telefone	
Cargo	Média Salarial	Data Entrada	Data Saída
Motivo da Saída			
Breve descrição das atividades			

EXCLUSIVO DA EMPRESA

Seleção - Observações (Preencher durante a Entrevista)

Data	Por	Encaminhamento	Status
/ /			
/ /			
/ /			

PARECER

Seleção	Data	<input type="checkbox"/> Aprovado	<input type="checkbox"/> Reprovado
Motivo			
			Assinatura
Requisitante	Data	<input type="checkbox"/> Aprovado	<input type="checkbox"/> Reprovado
Motivo			
			Assinatura