



Foto

3 x 4

**SOLICITAÇÃO DE TRABALHO**

Cargo Pretendido:

Pretensão Salarial:

**DADOS PESSOAIS**

Nome:		Estado Civil:		Sexo: <input type="radio"/> Masc <input type="radio"/> Fem	
Endereço:			Nº:	Bairro:	
Cidade:	UF:	Tel:		Cel:	
Naturalidade:	Idade:	Data de Nascimento:		E-mail:	
Nome do Pai,.			Profissão:		
Nome da Mãe:			Profissão:		
Nome do Cônjuge:			Profissão:		
Nº de Filhos:	Maiores:	Menores:	Dependentes:		

**DOCUMENTOS PESSOAIS**

Carteira de Trabalho:		Série:	PIS:	RG:	
CNH:		Categoria:	Validade:	CPF:	
Reservista:			Título de Eleitor:		

**SITUAÇÃO EDUCACIONAL**

Escolaridade:		Curso de Formação:			
Está estudando: <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não		Local:		Conclusão:	
Outros Cursos:			Concluído: <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não		
Entidade:		Duração:			
Curso:		Concluído: <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não			
Entidade:		Duração:			
Curso:		Concluído: <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não			
Entidade:		Duração:			

**SITUAÇÃO ECONÔMICA**

Casa Própria? <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não		Aluguel (R\$):		Prestação/Financiamento (R\$):	
Meio de Transporte: <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não		Quitado: <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não		Prestação/Financiamento (R\$):	

**HISTÓRICO PROFISSIONAL**

<b>Último Emprego (Empresa):</b>			Cargo:		
Cidade:		UF:	Telefone:		
Data Admissão:	Data Demissão:	Salário (R\$):			
Principais Atividades:					
Motivo da Saída:					
<b>Penúltimo Emprego (Empresa):</b>			Cargo:		
Cidade:		UF:	Telefone:		
Data Admissão:		Data Demissão:		Salário (R\$):	
Principais Atividades:					
Motivo da Saída:					
<b>Ante penúltimo Emprego (Empresa):</b>			Cargo:		
Cidade:		UF:	Telefone:		
Data Admissão:		Data Demissão:		Salário (R\$):	
Principais Atividades:					
Motivo da Saída:					

**HISTÓRICO DE SAÚDE**

Quebrou alguma parte do corpo? <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não			Qual:		
<input type="radio"/> Destro	<input type="radio"/> Canhoto	Altura:		Nº Calçado:	Roupa:

Doenças Recentes:		Cirurgias:	
Uso de Medicamentos:	É deficiente: <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	Qual:	
Pratica Esportes:		Faz uso de cigarro: <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	

<b>INFORMAÇÕES GERAIS</b>
---------------------------

Pode trabalhar com escala de folga: <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	À noite: <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	Morar na Granja: <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não
Possui amigo/parente na empresa: <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	Quem:	Setor:
Religião:		Animais que possui em casa:
Pessoas que possam dar referência:		

Espigão do Oeste, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_