



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE 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) 3721-8316 - FAX (048) 3721-9212
E-mail: dim.ddp@contato.ufsc.br

CADASTRO PESSOAL – DOCENTE

A SER PREENCHIDO PELO SERVIDOR INTERESSADO CONTENDO ASSINATURA

DADOS PESSOAIS

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: _____

DADOS FUNCIONAIS

Matrícula SIAPE: _____ Matrícula na Origem: _____

Lotação / Localização atual: _____

Cargo: _____ Classe / Nível: _____

Regime de Trabalho: () 20h () 40h () DE

Plano de Carreira: _____ Lei Nº: _____

DADOS DA NOMEAÇÃO (Dados referentes ao atual vínculo do servidor na Instituição)

Nº da Portaria de Nomeação: _____ Data da Portaria: ____/____/____

Data da publicação do ato no D.O.U.: ____/____/____

DADOS DA POSSE (Dados referentes ao atual vínculo do servidor na Instituição)

Nº do Termo de Posse: _____ Data da Posse: ____/____/____

DADOS DO EXERCÍCIO (Dados referentes ao atual vínculo do servidor na Instituição)

Data de Exercício: ____/____/____

FORMAÇÃO

- Fundamental Incompleto
- Fundamental Completo
- 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