



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