

FICHA DE DADOS PESSOAIS - ESTÁGIO

DADOS PESSOAIS:

NOME COMPLETO _____
NOME SOCIAL _____
NOME PAI: _____
NOME MÃE: _____
DATA NASCTO ____/____/____ MUNICIPIO DE NASCIMENTO _____ UF: _____
PAIS DE NASCIMENTO _____ PAIS DE NACIONALIDADE _____
NACIONALIDADE BRASILEIRA () - ESTRANGEIRA ()
SEXO _____ RAÇA (Exemplo, Branco, Pardo e etc.) _____
GRAU DE INSTRUÇÃO _____ ESTADO CIVIL _____
ENDEREÇO RES.: _____
BAIRRO _____ CEP. _____ EST. _____
TELEFONE: () _____ CELULAR. () _____
EMAIL PESSOAL _____ EMAIL PESSOAL ALTERNATIVO _____

INFORMAÇÃO SOBRE A CONTA DO DEPOSITO DA BOLSA ESTAGIO:

BANCO _____ AGÊNCIA _____ NR CONTA _____ TIPO DE CONTA () CORRENTE () POUPANÇA () SALÁRIO

DOCUMENTOS PESSOAIS:

Nº RG. _____ ORGÃO EMISSOR _____ DATA EXPEDIÇÃO ____/____/____.
Nº RNE(Estrangeiro) _____ ORGÃO EMISSOR _____ DATA EXPEDIÇÃO ____/____/____
Nº RIC(RG Novo) _____ ORGÃO EMISSOR _____ DATA EXPEDIÇÃO ____/____/____.
Nº NROC. (Inscrição no órgão da Classe representante, exemplo OAB Advogados, CRC Contador, CRM Médicos e etc.) _____ ORGÃO EMISSOR _____ DATA EXPEDIÇÃO ____/____/____ DATA DE VALIDADE ____/____/____.
CARTEIRA DE TRABALHO N.º _____ SÉRIE _____ ESTADO _____ DATA EMISSÃO ____/____/____
N.º CPF _____ DATA EMISSÃO ____/____/____
NÚMERO DE INSCRIÇÃO NO PIS/PASEP (Caso já possua.) _____
NIT (Numero da Inscrição no INSS) _____
TÍTULO ELEITOR Nº: _____ ZONA _____ SEÇÃO _____

DEPENDENTES PARA FINS DE IMPOSTO DE RENDA

NOME DO DEPENDENTE	TIPO DEPENDENTE	DATA NASCIMENTO	CPF DO DEPENDENTE (Obrigatório se for Maiores 18 anos)	DEPENDENTES DE IRF
				SIM () NÃO ()
				SIM () NÃO ()
				SIM () NÃO ()
				SIM () NÃO ()
				SIM () NÃO ()
				SIM () NÃO ()
				SIM () NÃO ()
				SIM () NÃO ()

DADOS PARA EMPRESA PREECHER SOBRE O ESTÁGIARIO

DATA DO INICIO DO ESTAGIO: ____/____/____

DATA FINAL DO ESTAGIO ____/____/____

NATUREZA DO ESTAGIO () OBRIGATORIO () NÃO OBRIGATORIO

AREA DE ATUAÇÃO: _____

NIVEL DO ESTAGIO (Qual o nível que está sendo cursado o curso) _____

AGENTE DE INTEGRAÇÃO _____

CNPJ AGENTE DE INTEGRAÇÃO _____

ENDEREÇO COMPLETO E CEP _____

INSTITUIÇÃO DE ENSINO: _____

CNPJ DA INSTITUIÇÃO DE ENSINO _____

ENDEREÇO COMPLETO _____

COORDENADOR DO ESTÁGIO _____

SUPERVISOR DE ESTAGIO _____

CPF SUPERVISOR DE ESTAGIO _____

VALOR BOLSA ESTAGIO _____

NUMERO DA APOLICE DE SEGURO _____

HÓRARIO DE ESTÁGIO _____

DEPARTAMENTO DO ESTAGIARIO _____

OBSERVAÇÕES:

O QUESTIONÁRIO ACIMA E IMPRESCINDIVEL PARA O CADASTRAMENTO DOS ESTAGIARIOS, NA FALTA DE DADOS NÃO IREMOS NOS RESPONSABILIZAR POR MULTAS OU PROBLEMAS FUTUROS ADVINDOS DO PREENCHIMENTO INCORRETO OU INCOMPLETO DO MESMO, SEMPRE ENCAMINHAR JUNTO CÓPIA DOS DOCUMENTOS ACIMA MENCIONADOS INCLUSIVE CONTRATO DE ESTAGIO E EXAME MEDICO ADMISSIONAL DO ESTAGIARIO.

ASSINATURA EMPRESA

ASSINATURA DO ESTAGIARIO(A)