

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO

DIRETORIA DE GESTÃO DE PESSOAS

**FICHA CADASTRO**

|  |  |
| --- | --- |
| **(X) MÉDICO RESIDENTE****( ) RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL** | **Data de início: 01 / 03 / 2025 Data de término: / /**  |
| **DADOS PESSOAIS:** |
| 1. CPF | 2. NOME DO(A) RESIDENTE |
| 3. SEXOM ( ) F ( )  | 4. DATA DE NASCIMENTO | 5. GRUPO SANGUÍNEOA ( ) B ( ) AB ( ) O ( ) | 6. FATOR RHPOSITIVO ( ) NEGATIVO ( )  |
| 7. NOME DO PAI: |
| 8. NOME DO MÃE: |
| 9. NATURALIDADE | 10. UF |
| 11. ESCOLARIDADE( )Nível Fundamental ( )Nível Médio ( X )Nível Superior | 12. TITULAÇÃO: Médica |
| 12. ESTADO CIVIL | 13. COR/ORIGEMBRANCA( ) NEGRA( ) AMARELA( ) PARDA( ) INDÍGENA( ) |
| 14. DEFICIENTE FÍSICO? SIM  NÃO  | 15. POSSUI DEFICIÊNCIA OU NEURODIVERSIDADE? QUAL? |
| 16. QUANTIDADE DE DEPENDENTES ECONOMICAMENTE:( ) 0 ( ) 1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( ) OUTROS  | 17. NACIONALIDADE |
| **DOCUMENTOS PESSOAIS:** |
| 18. CARTEIRA DE IDENTIDADE N° | 19. ORGÃO EXPEDIDOR | 20. UF | 21. DATA DE EXP. |
| 22. TÍTULO DE ELEITOR | 23. ZONA | 24. SEÇÃO | 25. UF | 26. DATA DE EXP. |
| 27. CERTIFICADO DE RESERVISTA | 28. ÓRGAÕ EXPEDIDOR | 29. SÉRIE |
| 30. PIS / PASEP (NÃO PODE SER NIT) | 31. DATA PRIMEIRO EMPREGO |
| 32. CARTEIRA TRABALHO Nº | 33. SÉRIE | 34. UF | 35. DATA DE EXP. |
| **ENDEREÇO RESIDENCIAL:** |
| 34. ENDEREÇO RESIDENCIAL | 35. NÚMERO / COMPLEMENTO |
| 36. BAIRRO | 37. CIDADE | 38. UF |
| 39. CEP | 41. TELEFONE( ) | 42. CELULAR( ) |
| 43. E-MAIL: (preferencialmente gmail, não garantimos a entrega para hotmail e outlook) |
| **DADOS BANCÁRIOS:** |
| 44. N° BANCO (Se não for Banco do Brasil deixe em branco)( ) 001 Banco do Brasil ( ) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | 45. AGÊNCIA | 46. DV | 47. NOME DA AGÊNCIA: |
| 48. TIPO DA OPERAÇÃO:CONTA CORRENTE POUPANÇA (A CAIXAECONÔMICA NÃO ACEITA QUE SEJA FEITO DEPÓSITO DE REMUNERAÇÃO NA CONTA POUPANÇA) | 49. NÚMERO DA CONTA: | 50. DV: |
| 51. SOLICITAÇÃO DE PASEP: SIM  NÃO  (caso não tenha PIS marque sim)Solicito a minha inclusão no PASEP, tendo em vista que não possuo inscrição no referido programa e no PIS. |
| 52. DECLARAÇÃODeclaro, sob a minha inteira responsabilidade, serem exatas e verdadeiras as informações que prestei no presente formulário, comprometendo-me comunicar ao Departamento de Recursos Humanos da UFES, quaisquer alterações.Vitória, 01 de março de 2025 .Assinatura do(a) Residente |