

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. SEXO  M ( ) F ( ) | 4. DATA DE NASCIMENTO | | | | | | | 5. GRUPO SANGUÍNEO  A ( ) B ( ) AB ( ) O ( ) | | | | | | | | | | | 6. FATOR RH  POSITIVO ( ) 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/ORIGEM  BRANCA( ) 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 CAIXA  ECONÔMICA 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. DECLARAÇÃO  Declaro, 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |