

ATENÇÃO : É OBRIGATÓRIO PREENCHER TODOS OS CAMPOS.

SOLICITAÇÃO DE EMPREGO – SALDANHA RODRIGUES LTDA

CANDIDATO AO CARGO DE :					DEFICIENTE SIM() NÃO()				
PRETENSÃO SALARIAL :					TURNO :				
DADOS DO CANDIDATO									
NOME:					ESTADO CIVIL				
ENDEREÇO:				CEP		CELULAR			
BAIRRO:			CIDADE - ESTADO			TELEFONE - FIXO			
DATA NASCIMENTO		NACIONALIDADE		CIDADE - ESTADO		IDADE:		FONE RECAIDO	
COR DO CABELO		OLHOS	SINAL CORPO ?		ONDE ? TIPO ?			RAÇA / COR	
ALTURA		PESO	TIPO SANGUÍNEO	TAMANHO CAMISA		TAMANHO CALÇA		TAMANHO SAPATO	
DADOS FAMILIARES									
NOME DO PAI:				NACIONALIDADE:		PROFISSÃO:		TRABALHA SIM() NÃO()	
NOME DA MÃE:				NACIONALIDADE:		PROFISSÃO:		TRABALHA SIM() NÃO()	
NOME DO CONJUGE OU COMPANHEIRO :				NACIONALIDADE:		PROFISSÃO:		TRABALHA SIM() NÃO()	
N. FILHOS	MAIORES	MENORES		MENOR DE 14		CASADOS	ESTUDANDO		
PRECISA AJUDAR SEUS PAIS FINANCEIRAMENTE? SIM() NÃO()					COM QUANTO? R\$			SEU CONJUGE TRABALHA ? SIM() NÃO()	
DOCUMENTOS PESSOAIS									
PIS/PASEP		EMISSÃO		BANCO			AGENCIA		
CTPS Nº		SÉRIE – DV - ESTADO			DATA EMISSÃO		CPF		
RG	DIGITO	ESTADO	EMISSOR		DATA EMISSÃO				
HABILITAÇÃO		CATEGORIA			VENCIMENTO				
CART. RESERVISTA		CATEGORIA			CS/CSM				
TÍTULO DE ELEITOR		DV		ZONA			SEÇÃO		
SITUAÇÃO EDUCACIONAL									
CURSOS	ESTABELECIMENTO		CONCLUIU	CURSANDO		HORÁRIO			
BENEFICIÁRIOS E DEPENDENTES									
NOME				PARENTESCO		NACIONALIDADE		DATA NASCIMENTO	

TEM CASA PRÓPRIA OU OUTRO BEM ?		QUAL ?	MORA SOZINHO? SIM () NÃO ()	QUANTO PAGA DE ALUGUEL? R\$
TEM () CARRO () MOTO		MARCA	ANO	PLACA
SITUAÇÃO PROFISSIONAL -- EMPREGO ATUAL OU ÚLTIMO				
EMPRESA				
ENDEREÇO		Nº	CIDADE	ESTADO
TELEFONE		CARGOS		
SALÁRIO INICIAL R\$		SALÁRIO FINAL R\$	MOTIVO DA SAÍDA	TEMPO TRABALHADO
OUTRAS INFORMAÇÕES				
VOCÊ () FOI INDICADO POR ALGUÉM () DEIXOU CURRÍCULO ? Quem indicou ?				
VOCE TEM ALGUM HOBBY? () SIM () NÃO QUAL? _____				
VOCE PRATICA ESPORTE? () SIM () NÃO QUAL? _____ COM QUAL FREQUÊNCIA? _____				
VOCE FAZ ACADEMIA? () SIM () NAO COM QUAL FREQUENCIA? _____				
EM QUE FUNÇÕES TEM EXPERIÊNCIA ?			TEM AMIGO/PARENTE QUE JÁ TRABALHE NESTA EMPRESA? SIM () NÃO ()	
NOME:			GRAU DE PARENTESCO:	
CARGO:			SETOR:	
INDIQUE ABAIXO UMA PESSOA QUE POSSA DAR REFERÊNCIAS SUAS QUE NÃO SEJA PARENTE NEM ANTIGO PATRÃO				
NOME			ENDEREÇO	Nº
CIDADE	ESTADO	CEP	FONE	
EM QUE ATIVIDADES VOCÊ TEM EXPERIÊNCIA OU INFORMO ALGUM ASSUNTO QUE TEM BASTANTE CONHECIMENTO				
1-			3-	
2-			4-	
DECLARO QUE AS INFORMAÇÕES CONTIDAS AQUI SÃO VERÍDICAS E POR ELAS ASSUMO TODA E QUALQUER RESPONSABILIDADE				
MANAUS (AM), _____ de _____ de _____				
ASSINATURA				
PARA USO EXCLUSIVO DO GERENTE DO DEPARTAMENTO				
CONSIDERAMOS O CANDIDATO:		APTO () NÃO APTO ()	PREVISÃO DE INÍCIO	
FUNÇÃO	SEÇÃO/DEPARTAMENTO		SALÁRIO INICIAL	
ASSINATURA	AUTORIZAÇÃO PARA CONTRATAÇÃO			