



Cadastramento de Pessoa Física

IDENTIF FUNCIONAL RHE	VÍNCULO	CPF	CÓDIGO PESSOA (Preenchimento SARH)
NOME			
SEXO <input type="checkbox"/> MASCULINO <input type="checkbox"/> FEMININO	GRUPO SANGUÍNEO <input type="checkbox"/> A+ <input type="checkbox"/> A- <input type="checkbox"/> AB+ <input type="checkbox"/> AB- <input type="checkbox"/> B+ <input type="checkbox"/> B- <input type="checkbox"/> O+ <input type="checkbox"/> O-		
RAÇA OU COR (conforme registro de nascimento) 1 <input type="checkbox"/> INDÍGENA 2 <input type="checkbox"/> BRANCA 3 <input type="checkbox"/> PRETA 4 <input type="checkbox"/> AMARELA 5 <input type="checkbox"/> PARDA			DATA DE NASCIMENTO (dd/mm/aaaa)
DEFICIENTE <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	TIPO DE DEFICIÊNCIA (preencher somente no caso de ingresso pela cota de deficientes, conforme Dec. 94.300/06) <input type="checkbox"/> FÍSICA <input type="checkbox"/> AUDITIVA <input type="checkbox"/> VISUAL <input type="checkbox"/> MENTAL <input type="checkbox"/> MÚLTIPLA		
CIDADE DE NASCIMENTO			UF
NOME DO PAI			
NOME DA MÃE			
ESTADO CIVIL <input type="checkbox"/> CASADO <input type="checkbox"/> DESQUITADO <input type="checkbox"/> DIVORCIADO <input type="checkbox"/> SEPARADO JUDICIALMENTE <input type="checkbox"/> SOLTEIRO <input type="checkbox"/> VIÚVO			
ESCOLARIDADE <input type="checkbox"/> ANALFABETO <input type="checkbox"/> ATÉ 4ª SÉRIE INCOMPLETA <input type="checkbox"/> 4ª SÉRIE COMPLETA <input type="checkbox"/> 5ª A 8ª SÉRIE <input type="checkbox"/> ENSINO FUNDAMENTAL <input type="checkbox"/> ENSINO MÉDIO INCOMPLETO <input type="checkbox"/> ENSINO MÉDIO <input type="checkbox"/> EDUCAÇÃO SUPERIOR INCOMPLETA <input type="checkbox"/> EDUCAÇÃO SUPERIOR <input type="checkbox"/> PÓS-GRADUAÇÃO <input type="checkbox"/> MESTRADO <input type="checkbox"/> DOUTORADO			
CURSO SUPERIOR			
NACIONALIDADE		ANO DE CHEGADA AO BRASIL (somente estrangeiro)	ANO 1º EMPREGO (Obrigatório)

DOCUMENTOS	REGISTRO GERAL Nº	TIPO	ÓRGÃO EXPEDIDOR	DATA DE EXPEDIÇÃO	UF	
	TÍTULO ELEITORAL Nº	ZONA	SECÃO	UF		
	CARTEIRA DE HABILITAÇÃO Nº	CATEGORIA	ÓRGÃO	DATA DE EXPEDIÇÃO	UF	VALIDADE
	CARTEIRA DE TRABALHO Nº	SÉRIE	UF			
	DOCUMENTO MILITAR Nº	DOC	SÉRIE	CAT	UF	FORÇA
	IDENTIDADE PROFISSIONAL Nº	TIPO (CONSELHO)	UF	DATA DE EXPEDIÇÃO		
	PASEP					

ENDEREÇO	TIPO (rua, avenida...)	NOME DO LOGRADOURO		Nº
	COMPLEMENTO (ap, bl)	BAIRRO	CIDADE	UF
	CEP	FONE DDD Nº ()	CELULAR DDD Nº ()	
	E-MAIL			

Autorizo a disponibilização de meus dados funcionais, contracheque e correlatos através do Portal do Servidor, os quais serão visualizados com senha pessoal. SIM NÃO

Data:	Assinatura
-------	------------