FICHA DO PROFISSIONAL	
Nome:	
Nome Social (quando aplicado):	
Gênero: ( ) Feminino ( )Masculino	Data de Nascimento: _____ /_____/_____
Função/Especialidade:	Processo Seletivo:
Jornada de Trabalho:	Turno:
Raça/cor: ( ) Branca ( ) Preta ( ) Amarela - oriental ( )Parda ( ) Indígena ( ) Mameluco - indígena e branca ( ) Cafuzo - índio e negro ( ) Mulato	
Estado civil: ( ) Solteiro ( ) Casado ( ) Divorciado ( ) Viúvo ( ) União Estável	
Local de Nascimento:	Nacionalidade:
Filiação PAI:_____ MÃE:_____	
Grau de Instrução: ( ) 2º grau ( ) Superior incompleto ( ) Superior completo ( ) Pós graduação incompleta ( ) Pós-graduação completa ( ) Residência Médica completo ( ) Residência Médica incompleto ( ) Mestrado completo ( ) Mestrado incompleto ( ) Doutorado	
Primeiro emprego: ( ) Sim ( ) Não	
Nº de cadastro no CNES:	
DOCUMENTOS	
RG/Órgão emissor:	Data de Expedição RG:
CPF:	PIS/PASEP:
CTPS – Carteira de Trabalho: Série:	Expedição:
Registro Profissional N°: **(APRESENTAR CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS E PROCESSO ÉTICO DO CONSELHO ONDE ESTÁ REGISTRADO E CÓPIA DA CARTEIRA PROFISSIONAL).**	
Órgão Emissor (Conselho Profissional) / UF:	
Título de Eleitor: Zona:	Secção:
Certificado de reservista n°:	Categoria:
Certidão de Casamento – quando aplicado – Cartório: Livro: Folha:	Termo:

CNPJ: 22.012.907/0001-03
Rua Dona Luiza, 311, Milionários. Belo Horizonte/MG

DEPENDENTES DE IMPOSTO DE RENDA

Nome	Data de Nascimento	Grau de Parentesco	Sexo	CPF

***APRESENTAR DOCUMENTAÇÃO DOS DEPENDENTES QUANDO APLICADO.**

Benefícios Previdenciários:

( )Aposentadoria por idade ( ) Aposentadoria por invalidez ( ) Aposentadoria por tempo de serviço/ contribuição
( )Pensão ( )Não recebo aposentadoria(s) e/ou pensão(ões) por morte de qualquer regime próprio de previdência social

Valor R$	Cargo/ Função no qual foi concedido o benefício	Entidade que fornece o benefício

Declaro para devidos fins, serem verdadeiras as informações prestadas por mim neste formulário e estar ciente das penalidades cabíveis por declarações falsas:
( ) Não sou aposentado por invalidez;
( ) Possuo cadastramento profissional em acordo com a **PORTARIA SAS/MS Nº 134, DE 4 DE ABRIL DE 2011**.

Comprometo-me a comunicar imediatamente à Gerência de Recursos Humanos do SSA – HMDCC quaisquer alterações posteriores em minha situação funcional, bem como autorizá-la diligenciar a veracidade das informações prestadas.

ENDEREÇO

Rua/Av.: Complemento:

Bairro: CEP: Cidade: Estado:

Telefone Principal: ( ) Telefone alternativo: ( )

E-mail:

DADOS BANCARIOS - BANCO SANTANDER – SOMENTE CONTA CORRENTE ou CONTA SALÁRIO COM VINCULO AO CNPJ do HMDCC

O CANDIDATO QUE POSSUIR CONTA BANCÁRIA NO SANTANDER DEVE APRESENTAR CÓPIA DO CARTÃO, OS DEMAIS RECEBERÃO UM ENCAMINHAMENTO PARA ABERTURA DE CONTA.

Agência: Conta:

Preenchimento legível e sem rasuras.

Firmo sob as penas da lei, que as informações aqui prestadas são verdadeiras e de minha responsabilidade.

Data: _____/_____/_____.

Assinatura do Profissional _____.

CNPJ: 22.012.907/0001-03
Rua Dona Luiza, 311, Milionários. Belo Horizonte/MG