



Ministério da Educação
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de São Paulo

FOTO

3X4

IDENTIFICAÇÃO DO SERVIDOR

(Preenchimento eletrônico ou com letra de forma - sem abreviações)

Nome : <input type="text"/>			
Filiação:	Pai: <input type="text"/>		
	Mãe: <input type="text"/>		
Data de Nascimento: <input type="text"/>		Sexo: <input type="text"/>	Tipo sanguíneo: <input type="text"/>
Fator RH : <input type="text"/>			
Cidade Nascimento: <input type="text"/>			UF : <input type="text"/>
CPF: <input type="text"/>		RG: <input type="text"/>	Emissão: <input type="text"/> UF : <input type="text"/>
PIS/PASEP: <input type="text"/>		Data do 1º Emprego: <input type="text"/>	Estado Civil: <input type="text"/>
Título de Eleitor: <input type="text"/>		Zona: <input type="text"/>	Seção: <input type="text"/> UF : <input type="text"/>
Data de Emissão: <input type="text"/>		Cor Étnica: <input type="checkbox"/> Branca <input type="checkbox"/> Preta <input type="checkbox"/> Parda <input type="checkbox"/> Amarela <input type="checkbox"/> Indígena	
Reservista : <input type="text"/>		Série : <input type="text"/>	Órgão Expedidor: <input type="text"/>
Escolaridade exigida para o cargo: <input type="text"/>		Área de Formação: <input type="text"/>	
Última Titulação: <input type="text"/>		Concluída em: <input type="text"/>	
Titulação em Andamento: <input type="text"/>		Previsão em: <input type="text"/>	
Endereço: <input type="text"/>			
Nº <input type="text"/>	CEP <input type="text"/>	Bairro: <input type="text"/>	
Cidade : <input type="text"/>		UF : <input type="text"/>	
Tel Res.: <input type="text"/>		Tel Cel: <input type="text"/>	Tel Recado: <input type="text"/>
E-mail (obrigatório): <input type="text"/>			
Se estrangeiro : Naturalidade <input type="text"/>		Ano Chegada <input type="text"/>	País : <input type="text"/>
Conta Salário NOME do BANCO <input type="text"/>	Conta Salário Nº da Agência: <input type="text"/>	Conta Salário NOME da Agência <input type="text"/>	Conta Salário Nº DA CONTA <input type="text"/>
Conta Corrente NOME do BANCO <input type="text"/>	Conta Corrente Nº da Agência: <input type="text"/>	Conta Corrente NOME da Agência <input type="text"/>	Conta Corrente Nº DA CONTA <input type="text"/>
Pessoa com deficiência? Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Se sim, especificar o tipo de deficiência e o CID: <hr/> <hr/>			

Assinatura do Servidor _____