

REGISTRO NA EMPRESA: _____

DATA DO REGISTRO: _____/_____/_____

SALÁRIO DE REGISTRO: _____

CARGO: _____

VAI SER PAGO VALE TRANSPORTE? _____ MOTIVO (Caso negativo) _____

HORÁRIO: SEGUNDA A SEXTA..... DAS: AS COM _____ DE ALMOÇO

HORÁRIO: SABADO DAS: AS COM _____ DE ALMOÇO

NOME DO FUNCIONÁRIO:

ENDEREÇO:

CEP:

* EXAME DEMISSIONAL-telefone para agendamento 3

BAIRRO:



RESIDENCIAL



CELULAR:

RG:

EMIS RG: ___/___/___

ORG EMISSOR RG:

CPF:

PRIMEIRO EMPREGO? SIM () NÃO ()

DATA NASC: / /

LOCAL NASCIMENTO:

TITULO ELEITOR:

C. MILITAR Nº:

HABILITAÇÃO Nº :

PAI:

MÃE:

GRAU DE ESCOLARIDADE:

PIS:

ESTADO CIVIL:

CÔNJUGE:

DOCUMENTOS OBRIGATÓRIOS PARA REGISTRO

* CARTEIRA DE TRABALHO

* XEROX CPF

* 1 FOTO 3 X 4 (RECENTE)

* XEROX CERTIDAO DE NASCIMENTO

* EXAME ADMISSIONAL-telefone para agendamento 3632-1809 - Rua Mariana Junqueira, 1195 ou agende pelo site
www.prosauderibeirao.com.br

* XEROX R.G.

* XEROX DO TITULO DE ELEITOR

* XEROX COMPROVANTE RESIDENCIA

TEM FILHOS ATÉ 7 ANOS? (Caso tenha necessita do documento abaixo)

* CARTEIRINHA DE VACINAÇÃO

* CERTIDÃO DE NASCIMENTO

TEM FILHOS ATÉ 7 A 14 ANOS? (Caso tenha necessita do documento abaixo)

* COMPROVANTE ESCOLAR

* CERTIDÃO DE NASCIMENTO

NOME FILHO (A):

DATA NASCIMENTO: ___/___/___

NOME FILHO (A):

DATA NASCIMENTO: ___/___/___

NOME FILHO (A):

DATA NASCIMENTO: ___/___/___

RESPONSÁVEL PELAS INFORMAÇÕES: _____ DATA: ___/___/___