**ANEXO IV**

# MODELO DE CURRÍCULO PADRÃO

# CURRÍCULO

1. **DADOS PESSOAIS**
   1. Nome completo:
   2. Filiação:
   3. Nacionalidade:
   4. Naturalidade:
   5. Data de Nascimento: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
   6. Estado Civil: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
   7. Sexo: ( ) Masculino ( ) Feminino

# DADOS DE IDENTIFICAÇÃO

* 1. Carteira de Identidade e órgão expedidor:
  2. Cadastro de Pessoa Física – CPF:
  3. Título de Eleitor Zona: ­­­­\_Seção:
  4. Número do certificado de reservista:
  5. Número da Carteira de Trabalho: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Número do PIS/PASEP: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
  6. Número do Registro no Conselho: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
  7. Endereço Residencial: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
  8. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
  9. Endereço Eletrônico: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
  10. Telefone residencial e celular: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
  11. Outro endereço e telefone para contato ou recado: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# ESCOLARIDADE

* 1. ENSINO MÉDIO

Instituição de Ensino: Ano de conclusão: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* 1. ENSINO SUPERIOR

Curso: Instituição de Ensino: Ano de conclusão: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* 1. PÓS-GRADUAÇÃO
  2. ESPECIALIZAÇÃO EM AREAS AFINS À SAÚDE DA FAMÍLIA

Curso / área: Instituição de Ensino: Ano de conclusão: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# CURSOS DE QUALIFICAÇÃO EM ÁREAS AFINS À SAÚDE DA FAMÍLIA

Curso / área: Instituição de Ensino: Data de início: Data da conclusão: Carga horária:

Curso / área: Instituição de Ensino: Data de início: Data da conclusão: Carga horária:

Curso / área: Instituição de Ensino: Data de início: Data da conclusão: Carga horária:

# EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Empresa: Cargo: Data de início: Data de saída: Descrição das atividades desempenhadas: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Empresa: Cargo: Data de início: Data de saída: Descrição das atividades desempenhadas: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Empresa: Cargo: Data de início: Data de saída: Descrição das atividades desempenhadas: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Carandaí , , de de .

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do Candidato