

QUALIFICAÇÃO PESSOAL	
NOME	
Data de Nascimento	
Filiação	
Naturalidade	
Nacionalidade	
Estado Civil	
Carteira de Identidade	Órgão Expedidor:
CPF	
Título de Eleitor	Zona: Seção:
Cert. de Reservista	CSM: Órgão Expedidor:
Carteira de Habilitação	Categoria: Órgão Expedidor:

*Espaço para  
colar a  
Foto ¾*

INFORMAÇÕES ESCOLARES	
Estabelecimento onde concluiu o Curso de DIREITO	
Denominação	
Ano de Conclusão	
Endereço	Rua/Av: n° : Bairro : CEP: Cidade : UF :
Telefone para contato	( )
Site	
Observações (Se houverem)	
SE POSSUIR OUTRO CURSO SUPERIOR, informar	
Denominação	
Ano de Conclusão	
Endereço	Rua/Av: n° : Bairro : CEP: Cidade : UF :
Telefone para contato	( )
Site	

<b>Observações</b> (Se houverem)	
<b>Estabelecimento onde concluiu o ENSINO MÉDIO</b>	
<b>Denominação</b>	
<b>Ano de Conclusão</b>	
<b>Endereço</b>	Rua/Av: _____ nº : _____ Bairro : _____ CEP: _____ Cidade : _____ UF : _____
<b>Telefone para contato</b>	(    ) _____
<b>Site</b>	

<b>INFORMAÇÕES RESIDENCIAIS</b>	
<b>Residência ATUAL</b>	A partir de : _____ / _____ / _____ Rua/Av: _____ nº : _____ Bairro : _____ CEP: _____ Cidade : _____ UF : _____
<b>DECLARAR, por ordem cronológica, os endereços onde residiu nos últimos 5 anos</b>	
	De _____ / _____ / _____ a _____ / _____ / _____ Rua/Av: _____ nº : _____ Bairro : _____ CEP: _____ Cidade : _____ UF : _____
	De _____ / _____ / _____ a _____ / _____ / _____ Rua/Av: _____ nº : _____ Bairro : _____ CEP: _____ Cidade : _____ UF : _____
	De _____ / _____ / _____ a _____ / _____ / _____ Rua/Av: _____ nº : _____ Bairro : _____ CEP: _____ Cidade : _____ UF : _____

<b>INFORMAÇÕES PROFISSIONAIS</b>	
<b>Profissão</b>	
<b>Emprego Atual</b> (nominar a Empresa)	Nome : _____ Endereço: _____ Cidade : _____ UF: _____ CEP: _____ Telefone de contato : (    ) _____ Renda mensal : _____
<b>Emprego Anterior</b> (nominar a Empresa)	Nome : _____ Endereço: _____ Cidade : _____ UF: _____ CEP: _____

	Telefone de contato : (    ) _____ Renda mensal            : _____
<b>Emprego Anterior</b> <i>(nominar a Empresa)</i>	Nome        : _____ Endereço: _____ Cidade    : _____ UF: _____ CEP: _____ Telefone de contato : (    ) _____ Renda mensal            : _____
<b>Já foi demitido, por justa causa, nos termos da Legislação Trabalhista do Brasil?</b>	(    ) Sim    (    ) Não Em caso afirmativo, fazer BREVE HISTÓRICO: _____ _____ _____ _____
<b>PROFISSIONAL LIBERAL</b>	
<b>Profissão</b>	
<b>Tempo</b>	
<b>Retirada mensal</b>	
<b>Endereço</b>	Nome        : _____ Endereço: _____ Cidade    : _____ UF: _____ CEP: _____ Telefone de contato : (    ) _____
<b>Sendo o candidato SERVIDOR PUBLICO ou EX-SERVIDOR preencher:</b>	
<b>Órgão</b>	
<b>Setor</b>	
<b>Cargo</b>	
<b>Matrícula</b>	
<b>Esfera administrativa</b>	(    ) Federal    (    ) Estadual    (    ) Municipal
<b>Tempo de serviço</b>	
<b>Responde ou já respondeu a alguma Sindicância ou Processo Administrativo?</b>	(    ) Sim    (    ) Não Em caso afirmativo, esclarecer objeto, órgão instaurador, data, fase atual, e fazer BREVE HISTÓRICO: _____ _____ _____ _____
<b>Sendo o Candidato POLICIAL CIVIL, MILITAR, CORPO DE BOMBEIRO, GUARDA MUNICIPAL ou AGENTE PENITENCIÁRIO ou EX-SERVIDOR de uma dessas instituições, preencher:</b>	

<b>Órgão</b>	
<b>Unidade</b>	
<b>Endereço</b>	Endereço : _____ Cidade : _____ UF: _____ CEP: _____ Telefone de contato : _____
<b>Situação Funcional</b>	
<b>Data de nomeação</b>	
<b>Matrícula</b>	
<b>Tempo de serviço</b>	
<b>Graduação/Cargo</b>	
<b>SE DESLIGADO/ EXONERADO, informar o motivo</b>	_____ _____ _____
<b>Observação (se houver)</b>	
<b>Se possui ARMA, preencher</b>	
<b>Nº ARMA</b>	
<b>CALIBRE</b>	
<b>MARCA</b>	
<b>MODELO</b>	
<b>Nº REGISTRO JUNTO AO SINARM PARTICULAR</b>	(    ) Sim    (    ) Não    UNIDADE:

<b>IMÓVEIS</b>	
<b>Espécie</b>	
<b>Livre de ônus?</b>	(    ) Sim    (    ) Não
<b>Área</b>	
<b>Endereço</b>	Endereço: _____ Cidade : _____ UF: _____ CEP: _____ Telefone de contato : (    ) _____
<b>Espécie</b>	
<b>Livre de ônus?</b>	(    ) Sim    (    ) Não
<b>Área</b>	
<b>Endereço</b>	Endereço: _____ Cidade : _____ UF: _____ CEP: _____ Telefone de contato : (    ) _____

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

<b>Já foi detido/preso?</b>	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Em caso afirmativo, esclarecer: _____ _____ _____
<b>Responde ou respondeu Inquérito Policial?</b>	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Em caso afirmativo, esclarecer data do fato, tipificação(artigo/Lei), andamento atual (se em andamento, encaminhado à Justiça...), se foi indiciado, e fazer BREVE HISTÓRICO: _____ _____ _____ _____ _____ _____
<b>Responde ou respondeu a algum Processo Criminal?</b>	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Em caso afirmativo, esclarecer Comarca, nº do processo, objeto da ação, fase atual e fazer Breve Relato: _____ _____ _____ _____ _____ _____
<b>Responde ou respondeu a algum Processo Cível?</b>	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Em caso afirmativo, esclarecer Comarca, nº do processo, objeto da ação, fase atual e fazer Breve Relato: _____ _____ _____ _____ _____ _____
<b>Responde ou respondeu a algum Termo Circunstanciado de Ocorrência - TCO?</b>	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Em caso afirmativo, esclarecer Comarca, nº do processo, objeto da ação, fase atual e fazer Breve Relato: _____ _____ _____ _____

	<hr/> <hr/> <hr/>
<b>Já esteve envolvido, como parte, em algum “REDS” – “Boletim de Ocorrência”?</b>	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Em caso afirmativo, esclarecer Comarca, nº do processo, objeto da ação, fase atual e fazer Breve Relato: <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
<b>Nome ou Apelido</b> pelo qual é conhecido:	
<b>Com quem reside, atualmente?</b>	
<b>Reside em imóvel próprio, ou aluguel?</b>	
<b>Possui dependentes?</b>	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Nº de dependentes: _____
<b>Correios eletrônicos (e-mail) particulares e funcionais (informe todos que você possui):</b>	a. _____ @ _____ b. _____ @ _____ c. _____ @ _____
<b>Participa de alguma comunidade virtual? (Instagram, Facebook...)</b>	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Em caso afirmativo, elencar todas: <hr/> <hr/> <hr/>
<b>É associado de Clube e/ou Agremiações</b>	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <b>Em caso afirmativo, elencar todos:</b>  Nome : _____ Endereço: _____ Cidade : _____ UF: _____ CEP: _____  Nome : _____ Endereço: _____ Cidade : _____ UF: _____ CEP: _____  Nome : _____ Endereço: _____ Cidade : _____ UF: _____ CEP: _____

<b>É ou já foi inscrito em em Conselhos Profissionais (OAB, CRM, CRP, CREA...)?</b>	( <input type="checkbox"/> ) Sim ( <input type="checkbox"/> ) Não Em caso afirmativo, informar nome da instituição/empresa e período em que participou ou participa da mesma: _____ _____ _____
<b>É ou já foi sócio de empresa, seja na condição de Gerente/Administrador ou não?</b>	( <input type="checkbox"/> ) Sim ( <input type="checkbox"/> ) Não Em caso afirmativo, informar nome da instituição/empresa e período em que participou ou participa da mesma: _____ _____ _____
<b>Qual a sua RELIGIÃO?</b>	
<b>Faz uso de medicamentos controlados?</b>	( <input type="checkbox"/> ) Sim ( <input type="checkbox"/> ) Não Em caso afirmativo, explicar qual doença motiva o uso do medicamento, e descrever quais são: _____ _____ _____
<b>Já experimentou “drogas ilícitas”?</b>	( <input type="checkbox"/> ) Sim ( <input type="checkbox"/> ) Não Em caso afirmativo, explicar _____ _____ _____

<b>INFORMAÇÕES PESSOAIS</b>	
<b>Dados do CÔNJUGE, OU CORRELATO</b>	
<b>Nome</b>	
<b>Data de Nascimento</b>	_____/_____/_____
<b>Profissão</b>	Renda mensal:
<b>Empregador</b>	
<b>Endereço</b>	Endereço: _____ Cidade : _____ UF: _____ CEP: _____ Telefone de contato : (    ) _____
<b>FILHOS</b>	
NOME _____	DATA NASC. _____/_____/_____
NOME _____	DATA NASC. _____/_____/_____
NOME _____	DATA NASC. _____/_____/_____

