

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 Superior	
Denominação	
Ano de Conclusão	
Endereço	Rua/Av: nº : Bairro : CEP: Cidade : UF :
Telefone para contato	()
Site	
Observações (Se houverem)	
SE POSSUIR OUTRO CURSO SUPERIOR, informar	
Denominação	
Ano de Conclusão	
Endereço	Rua/Av: nº : Bairro : CEP: Cidade : UF :
Telefone para contato	()
Site	

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

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

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

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

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

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

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Já foi detido/preso?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Em caso afirmativo, esclarecer: _____ _____ _____
Responde ou respondeu Inquérito Policial?	<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: _____ _____ _____ _____ _____ _____
Responde ou respondeu a algum Processo Criminal?	<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: _____ _____ _____ _____ _____ _____
Responde ou respondeu a algum Processo Cível?	<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: _____ _____ _____ _____ _____ _____
Responde ou respondeu a algum Termo Circunstanciado de Ocorrência - TCO?	<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/>
Já esteve envolvido, como parte, em algum “REDS” – “Boletim de Ocorrência”?	<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/>
Nome ou Apelido pelo qual é conhecido:	
Com quem reside, atualmente?	
Reside em imóvel próprio, ou aluguel?	
Possui dependentes?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Nº de dependentes: _____
Correios eletrônicos (e-mail) particulares e funcionais (informe todos que você possui):	a. _____ @ _____ b. _____ @ _____ c. _____ @ _____
Participa de alguma comunidade virtual? (Instagram, Facebook...)	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Em caso afirmativo, elencar todas: <hr/> <hr/> <hr/>
É associado de Clube e/ou Agremiações	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Em caso afirmativo, elencar todos: Nome : _____ Endereço: _____ Cidade : _____ UF: _____ CEP: _____ Nome : _____ Endereço: _____ Cidade : _____ UF: _____ CEP: _____ Nome : _____ Endereço: _____ Cidade : _____ UF: _____ CEP: _____

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

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

REFERÊNCIAS PESSOAIS: (exceto familiares até 2º grau de consanguinidade)**1) NOME** _____

ENDEREÇO _____ Nº _____

COMPLEMENTO _____ BAIRRO _____ TEL () _____

CIDADE _____ UF _____

2) NOME _____

ENDEREÇO _____ Nº _____

COMPLEMENTO _____ BAIRRO _____ TEL () _____

CIDADE _____ UF _____

3) NOME _____

ENDEREÇO _____ Nº _____

COMPLEMENTO _____ BAIRRO _____ TEL () _____

CIDADE _____ UF _____

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Caso algum campo não tenha sido suficiente, UTILIZE o espaço abaixo:

Declaro, sob pena de responsabilidade, que as informações por mim prestadas neste boletim são verdadeiras e que não omiti nenhum dado questionado. Declaro, outrossim, estar ciente de que as informações inverídicas prestadas por mim, ensejarão a nulidade da aprovação e a perda dos direitos decorrentes, sujeitando-me, ainda, às sanções legais cabíveis.

Belo Horizonte, _____ de _____ de 2019.

ASSINATURA DO CANDIDATO