



FICHA DE EMPREGABILIDADE

Informações Pessoais

Nome Completo: Vitor Rafael Nery da Silva

Nome Social:

Data de Nascimento: 15/10/2004

. Idade: 18

Gênero: () F (X) M () Outro:

Natural de (Estado): São Paulo

Nacionalidade (País): Brasil

Endereço (Rua / Avenida): Rua Alto do Parnaíba

Nº 393

Bairro: Patriarca

Complemento: Casa

Zona da Cidade: Leste

Cidade: São Paulo

Estado São Paulo:

CEP: 03556030

Área () Rural (X) Urbana

Tel. Residencial: (11) 2925-6788

Celular.: (11) 94243-1938

Recado.: ()

E-mail válido (obrigatório): vitornery202@gmail.com

Cor: () Branco () Amarelo (X) Pardo () Preto () Indígena () Outro:

Habilidade Manual: () Destro (X) Canhoto () Ambidestro

É portador de alguma deficiência?: (X) Não () Sim - Qual?:

CID:

Está cumprindo medida sócio educativa?: (X) Não () Sim

Filiação

Nome da Mãe: Patrícia Campos Nery da Silva

Nome do Pai: Bruno Rafael Teixeira da Silva

Informação Civil

Estado Civil: (X) Solteiro(a) () Casado(a) () Divorciado(a) () Viúvo(a) () Amasiado(a) () Outro:

Nome do Cônjuge:

Quantidade de Filhos:

Idades:

Documentação

RG.: 595516968

Org. Exp.: ssp

Data de Expedição.: 12/07/2022

CPF.: 53451560852

Carteira de Trabalho.: Nº 5345156

Série.: 0852

Título de Eleitor.: 475960210116

PIS: 2373341993-2

Alistamento Militar: () Não (X) Sim - Número RA: 3346433

Já foi dispensado: (X) Sim () Não

Escolaridade

Nível	Instituição de Ensino - Nome da Escola/Universidade	Ano / Série	Ano Início / Término	Período Escolar
Fundamental	Menotti del picchia/ EMEF Jose bonifacio	1 ao 9	2010/2015 // 2016/2019	(X) M () T () N
Ensino Médio	Orestes Rosolia	1 ao 3	2020/2022	() M () T (X) N
		Número do R.A.: 108294814-7		
Superior/Técnico				() M () T () N
Curso:		Número do R.A.:		

Caso estude de manhã ou tarde, tem disponibilidade para mudança de horário escolar? () SIM () NÃO

A partir do preenchimento desta ficha, estou ciente que para ser contratado como Jovem Aprendiz devo estar cursando o Ensino Médio no período noturno ou já ter concluído.

Experiência Profissional

Nome da Empresa última ou atual:

Cargo/ Função: Vendedor

CBO:

Formal ()

Informal ()

Período: de 13 / 11 / 2020 à 01 / 08 / 2022.

Motivo da saída: Pessoal

Responsável Imediato:

Telefone Direto: ()

Nome da Penúltima Empresa:

Cargo/ Função:

CBO:

Formal ()

Informal ()

Período: de / / à / / .

Motivo da saída:

Responsável Imediato:

Telefone Direto: ()

Nome da Antepenúltima Empresa:

Cargo/ Função:

CBO:

Formal ()

Informal ()

Período: de / / à / / .

Motivo da saída:

Responsável Imediato:

Telefone Direto: ()

Dados Complementares		
Como ficou sabendo da oportunidade de Jovem Aprendiz? No TAQE		
Fez curso no Instituto Ser Mais? (x) Não () Sim	Qual?	Ano de conclusão:
Pretensão salarial: R\$ 950,00		
Já trabalhou como Jovem Aprendiz? (x) Não () Sim	CBO: (1°)	/(2°) / (3°)
Disponibilidade para trabalhar: (x) Manhã (x) Tarde (x) Noite		
Áreas de interesse: () Administrativo () Atendente de lanchonete () Farmácia () Operador de Computador () Produção () Teleatendimento () Varejo		
Situação Sócio Econômica		
Quantas pessoas moram na casa (contando com você)?: 2		
Quantas pessoas trabalham?: 1	Renda Familiar Bruta: R\$ 1600	
Recebe bolsa família?: (x) Não () Sim Valor: R\$		
Recebe LOAS?: (x) Não () Sim Valor: R\$		
Importante: Este documento não garante a vaga de emprego e sim nos orienta enquanto ao seu interesse pela oportunidade da vaga. Caso venha ser contratado, deverá apresentar os documentos solicitados pela empresa e pelo Instituto Ser Mais.		
Ciente (assinatura): Vitor Rafael Nery Da Silva		Data: 09 /05 /2023

EXCLUSIVO PARA USO DO INSTITUTO SER MAIS (Caso haja aprovação do candidato)	
Dados da Empresa Contratante	
Empresa:	CNPJ:
Horário de Trabalho:	
Endereço:	
Bairro:	Cidade:
Estado:	CEP:
Informações para Contrato	
Vigência do contrato:	Jornada de trabalho:
Horário de trabalho	Horário de Almoço:
Salário: R\$	
Vale Refeição: () SIM R\$ () NÃO	
Auxílio Alimentação: () SIM R\$ () NÃO	
Alimentação no local: () SIM () NÃO	
Assistência Médica: () SIM Qual: () NÃO	
Assistência Odontológica: () SIM Qual: () NÃO	
Vale Transporte: () SIM () NÃO	
Seguro de Vida: () SIM Qual:	
Admissão	
Data da Aprovação:	
Data de Início na Empresa:	
Data de Início da Formação:	
Dia de Formação Teórica:	CBO:
Data do preenchimento das Informações: ____/____/____.	