

| FICHA DE INSCRIÇÃO DE CANDIDATO | | | | | | | | | | FOTO 3 X 4 | | | |
|---|--------|----------------------------------|---|---------------------------------------|--|---------------------|--|------------------------------|---|-------------------------|------------------|---------|--|
| NOME: | | | | | | | | | | | | | |
| NOME DA MÃE: | | | | | NOME DO PAI: | | | | | | | | |
| DATA NASCIMENTO: | IDADE: | CIDADE EM QUE NASCEU: | | | ESTADO: | | ESCOLARIDADE: | | | | | | |
| ESTADO CIVIL: | | NOME DO CÔNJUGE: | | | CPF CÔNJUGE: | | <input type="checkbox"/> PRIMEIRO GRAU <input type="checkbox"/> SEGUNDO GRAU <input type="checkbox"/> TERCEIRO GRAU | | <input type="checkbox"/> INCOMPLETO <input type="checkbox"/> CURSANDO <input type="checkbox"/> COMPLETO | | | | |
| ESPECIFICAR ESCOLARIDADE: | | | | | E-MAIL: | | | | | | | | |
| ESTÁ TRABALHANDO ATUALMENTE? <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM. EMPRESA: _____ DATA DE ADMISSÃO: _____ FUNÇÃO ATUAL: _____ SALÁRIO ATUAL: R\$ _____ | | | | | É DEPENDENTE DE ALGUM COLABORADOR BRASFELS NO PLANO DE SAÚDE DA EMPRESA? <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM. NOME: _____ GRAU DE PARENTESCO: _____ | | | | | | | | |
| DEPENDENTES Nº: | | | | | | | | | | | | | |
| 1) | | | CPF: | | | 3) | | | CPF: | | | | |
| 2) | | | CPF: | | | 4) | | | CPF: | | | | |
| ENDEREÇO COMPLETO: (RUA / AVENIDA / ETC) | | | | Nº: | | COMPLEMENTO: | | BAIRRO: | | CIDADE: | | ESTADO: | |
| CEP | | TELEFONE RESIDENCIAL: (DDD / Nº) | | | TELEFONE P/ RECADO: (DDD / Nº) | | | PESSOA P/ CONTATO (NOME) | | CELULAR (DDD / Nº) | | | |
| IDENTIDADE: (Nº RG) | | ORGÃO EMITENTE: | | | DATA DA EMISSÃO: | | | CERTIFICADO RESERVISTA: (Nº) | | CATEGORIA: | | | |
| CPF: (Nº / CONTROLE) | | | CATEIRA PROFISSIONAL: | | | SÉRIE: | | PIS: | | DATA: | | BANCO: | |
| TÍTULO DE ELEITOR: (Nº) | | | ZONA: | | SEÇÃO: | | CIDADE: | | ESTADO: | | DATA DA EMISSÃO: | | |
| ANTEPENÚLTIMO EMPREGO: (EMPRESA) | | | CARGO: | | | | PERÍODO: (MÊS / ANO A MÊS / ANO) | | | | | | |
| PENÚLTIMO EMPREGO: (EMPRESA) | | | CARGO: | | | | PERÍODO: | | | | | | |
| ÚLTIMO EMPREGO: (EMPRESA) | | | CARGO: | | | | PERÍODO: | | | | | | |
| TRABALHO NA BRASFELS / KEPPEL FELS BRASIL? <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO | | MATRÍCULA Nº: | | PERÍODO: (DATA INÍCIO E DATA TÉRMINO) | | | | MOTIVO DA SAÍDA: | | | | | |
| POSSUI PARENTE S NA EMPRESA: <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO | | NOME DO PARENTE: | | | | GRAU DE PARENTESCO: | | | | | | | |
| PAGOU CONTRIBUIÇÃO SINDICAL NESTE EXERCÍCIO? | | | VALOR: | | SINDICATO: | | | É APOSENTADO PELO INSS? | | | | | |
| CARGO PRETENDIDO | | | SALÁRIO PRETENDIDO: R\$ _____ / <input type="checkbox"/> HORA <input type="checkbox"/> MÊS | | | | DISPONIBILIDADE PARA COMEÇAR A TRABALHAR: <input type="checkbox"/> IMEDIATAMENTE <input type="checkbox"/> _____ / _____ / _____ | | | | | | |
| FOI INDICADO ATRAVÉS DE ALGUM COLABORADOR BRASFELS?: <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM. NOME: _____ | | | | | | | | | | DATA: | | | |
| O preenchimento, assinatura e entrega deste formulário à BrasFELS / Keppel FELS Brasil não estabelece nenhum direito, promessa, compromisso empregatício ou de qualquer natureza entre a Empresa e o Candidato. | | | | | | | | | | ASSINATURA DO CANDIDATO | | | |