



SERVIÇO NACIONAL DE APRENDIZAGEM COMERCIAL - Senac-DF
PROCESSO SELETIVO N° 04/2012 - INSTRUTOR

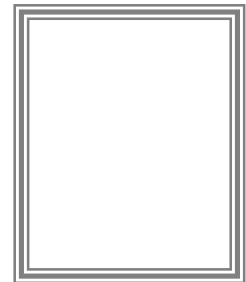
34ª CONVOCAÇÃO

1. O(s) candidato(s) relacionado(s) nesta convocação deverá(ao) comparecer nos dias **10 a 14 de março de 2014**, das 9h às 11h e das 13h às 17h, no endereço Senac SIA – Subsede Administrativa: SIA Trecho 3/4, Lote 2130/2150, (ao lado do posto Ipiranga), setor de Provisão de Recursos Humanos para:
 - a) Apresentar cópias com originais para conferência ou apenas cópias autenticadas dos documentos exigidos para comprovação de escolaridade e experiência conforme **item 3.1.3**, além dos documentos pessoais relacionados no **item 3.1.7** do Edital do respectivo processo seletivo. A apresentação dos documentos poderá ser efetuada por procuração;
 - b) Entregar a Solicitação de Emprego em anexo devidamente preenchida, e;
 - c) Receber as orientações adicionais acerca do exame admissional.
2. A não apresentação de qualquer dos documentos exigidos para a contratação implicará na sua exclusão em caráter irrevogável e irretratável do processo seletivo.

Instrutor para o curso Técnico em Massoterapia

Classificação	Inscrição	Nome
6º	1040594	ROMY DE CASTRO ROCHA
7º	1040216	JOÃO PAULO OLIVEIRA RIBEIRO

Brasília, 06 de março de 2014.



Solicitação de Emprego

(Por favor, preencher de forma legível)

1 – Dados Pessoais

Nome:	_____		
Endereço:	_____	Cep:	_____
Cidade:	_____	Estado:	_____
Fone(s):	_____	E-mail:	_____
Local do Nascimento:	_____	UF:	_____
		Data do Nascimento:	_____
Nacionalidade:	_____	Sexo:	_____
		Estado civil:	_____
Raça:	<input type="checkbox"/> Branca	<input type="checkbox"/> Negra	<input type="checkbox"/> Amarela
	<input type="checkbox"/> Parda	<input type="checkbox"/> Indígena	
Filiação: Pai:	_____		
Mãe:	_____		
Dados do Cônjuge -	Nome: _____		
Local de trabalho:	_____	Fone (s):	_____

2 – Documentos

Cart. Trabalho:	_____	Série:	_____	Data Emissão:	_____	UF:	_____
RG:	_____	Org. Emissor:	_____	Data Emissão:	_____	UF:	_____
Tít. Eleitor:	_____	Seção:	_____	Zona:	_____	Data:	_____
C. Reserv.:	_____	Cat.	_____	Org. Emiss.:	_____	Data:	_____
Pis/Pasep:	_____	CPF:	_____				
Habilitação:	_____	Categoria:	_____				
Registro Conselho n.º:	_____	Região:	_____				
Estrangeiro							
N.º Ident.:	_____	N.º Regis.:	_____	D. Emis.:	___/___/___	Org. Emis.:	_____
Data de chegada ao Brasil:	___/___/___	Data Naturalização:	___/___/___				

3 – Medidas para uniforme/EPI

Camisa	Tam			
	P	<input type="checkbox"/>	M	<input type="checkbox"/>
	G	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Calça	Nº			
Calçado	Nº			

4 – Contribuição Sindical

Pagou neste ano?	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não
------------------	------------------------------	------------------------------

5 – Dependentes

	Nome	Grau de parentesco	Data de nascimento
1.			/ /
2.			/ /
3.			/ /
4.			/ /

**6 – Escolaridade** (informar as duas últimas formações escolares concluídas e/ou exigidas pelo cargo que está se candidatando)

Curso	Local	Escola	Início	Término

7 – Empregos anteriores

Empresa atual ou última: _____ Ramo de Negócio: _____ Fone: _____ Endereço: _____ UF: _____ Cargo: _____ Data de saída: ____ / ____ / ____ Foi demitido: () sim () não Razão da saída: _____
Outra Empresa: _____ Ramo de Negócio: _____ Fone: _____ Endereço: _____ UF: _____ Cargo: _____ Data de saída: ____ / ____ / ____ Foi demitido: () sim () não Razão da saída: _____

8 – Referências Pessoais (não cite parentes)

Nome: _____ Profissão: _____ Endereço: _____ Cidade: _____ Fone: _____
Nome: _____ Profissão: _____ Endereço: _____ Cidade: _____ Fone: _____

9 – Outras informações

É parente de algum servidor dos quadros de pessoal do SENAC, do SESC, Conselho Nacional, Conselho Regional, Conselho Fiscal, bem como de dirigentes de Entidades sindicais ou civis do comércio, patronais ou de empregados ou sócio de empresa comercial da qual façam parte? () sim () não

Em caso positivo, especifique qual o nome, grau e tipo de parentesco. _____

Desde quando contribui para a Previdência Social? (mm/aaaa) _____

Há quanto tempo reside em Brasília? _____

Em caso de acidente grave, avisar a:

Nome: _____
Endereço: _____ Fone(s): _____

10 – Declaração

Declaro serem verídicas as informações prestadas na presente Solicitação, assim como autorizo obter confirmações nas fontes mencionadas ou outras quaisquer.

Brasília, DF, _____ de _____ de _____

assinatura do candidato