



**SERVIÇO NACIONAL DE APRENDIZAGEM COMERCIAL - Senac-DF**  
**PROCESSO SELETIVO Nº 08/2014 - INSTRUTOR**

**1ª CONVOCAÇÃO**

1. O(s) candidato(s) relacionado(s) nesta convocação deverão comparecer entre os dias **07 a 08 de outubro de 2014**, das 9h às 11h e das 13h às 17h, no endereço Senac SIA – Sede Administrativa: SIA Trecho 3/4, Lote 625/695 – Cobertura C - 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 8.7**, além dos documentos pessoais relacionados no **item 8.8** 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 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.

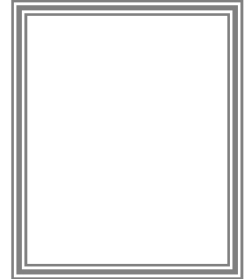
**Instrutor para o curso Técnico em Análises Clínicas**

<b>Classificação</b>	<b>Inscrição</b>	<b>Nome</b>
1º	80142	LUCIANA GOTTSCHALD FERREIR
2º	80110	DANIELA ARAUJO NÓBREGA
3º	80139	ELANE PRISCILA MACIEL
4º	80131	ALCIONE PIMENTEL BARROS

Brasília, 03 de outubro 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:	_____		

<b>Dados do Cônjuge -</b> Nome:	_____		
Local de trabalho:	_____	Fone (s):	_____

## 2 – Documentos

Cart. Trabalho:	Série:	Data	UF:
		Emissão:	_____
RG:	Org. Emissor:	Data	UF:
		Emissão:	_____
Tít. Eleitor:	Seção:	Zona:	Data:
			UF:
C. Reserv.:	Cat.	Org. Emiss.:	Data:
			UF:
Pis/Pasep:	CPF: _____		
Habilitação:	Categoria: _____		
Registro Conselho n.º:	Região: _____		

<b>Estrangeiro</b>				
N.º Ident.:	N.º	D. Emis.:	/ /	Org. Emis.:
	Regis.:			UF:
Data de chegada ao Brasil:	/ /		Data Naturalização:	/ /

## 3 – Medidas para uniforme/EPI

	Tam			
Camisa	P	<input type="checkbox"/>	M	<input type="checkbox"/>
			G	<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: \_\_\_\_\_ Fone(s): \_\_\_\_\_  
 Endereço: \_\_\_\_\_

**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