

**SERVIÇO NACIONAL DE APRENDIZAGEM COMERCIAL - Senac-DF**  
**PROCESSO SELETIVO N° 02/2015 - PROFESSOR**

**6ª CONVOCAÇÃO**

1. O(s) candidato(s) relacionado(s) nesta convocação deverão comparecer entre os dias **19 e 22 de julho de 2016**, das 9h às 12h e das 14h às 17h, no endereço Senac SIA – Sede Administrativa: SIA Trecho 3/4, Lote 625/695, Cobertura C, setor de Núcleo de Desenvolvimento e Gestão de Pessoas – NUP, para:
  - a) Apresentar cópias com originais para conferência ou apenas cópias autenticadas dos documentos pessoais relacionados no **item 8.7** 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.

**Professor da LIBRAS**

<b>Classificação</b>	<b>Inscrição</b>	<b>Nome</b>
1º	20244	ALYNE DAYANE PACIFICO SOUSA

**Professor de Medicina, Segurança e Qualidade de Vida no Trabalho**

<b>Classificação</b>	<b>Inscrição</b>	<b>Nome</b>
2º	20336	JOSE MARIA VIANA DOS SANTOS

**Professor de Testes, Métricas e Qualidade de Software**

<b>Classificação</b>	<b>Inscrição</b>	<b>Nome</b>
1º	20359	MARIA CLOTILDE PRADO

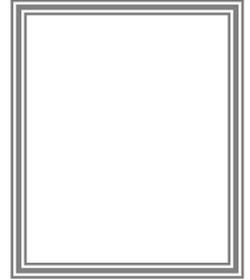
**Professor de Treinamento, Desenvolvimento e Educação Corporativa**

<b>Classificação</b>	<b>Inscrição</b>	<b>Nome</b>
1º	20371	RITA DE CÁSSIA BRUM MENDES

Brasília, 18 de julho de 2016.

# 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:	_____
Nacionalidade:	_____	Sexo:	_____
Raça:	( ) Branca ( ) Negra ( ) Amarela ( ) Parda ( ) Indígena	Estado civil:	_____
Filiação: Pai:	_____		
Mãe:	_____		
<b>Dados do Cônjuge -</b> 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	( )	M	( )	G	( )
Calça	Nº						
Calçado	Nº						

## 4 – Contribuição Sindical

Pagou neste ano?	( ) sim	( ) 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 verdadeiras as informações prestadas na presente Solicitação, assim como autorizo obter confirmações nas fontes mencionadas ou outras quaisquer.

Brasília, DF, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

assinatura do candidato