



**MINISTÉRIO PÚBLICO
DO ESTADO DE RORAIMA**

FICHA CADASTRAL DE ESTAGIÁRIO(A)

DADOS

FOTO 3X4

NOME: _____

NOME SOCIAL: _____

OBS.: O Decreto nº 8.727, de 2016, define Nome Social como a “designação pela qual a pessoa travesti ou transexual se identifica e é socialmente reconhecida”. Ao preencher este campo o declarante informa seu desejo de ser identificado pelo nome social, no entanto, a aceitação do evento é condicionada à validação dessa informação no cadastro do CPF na Receita Federal do Brasil – RFB.

ENDEREÇO: _____

NÚMERO: _____ COMPLEMENTO: _____

BAIRRO: _____ MUNICÍPIO: _____

UF: _____ CEP: _____

TELEFONE RESIDENCIAL: () _____

CELULAR 1: () _____ CELULAR 2: () _____

ENDEREÇO ELETRÔNICO: _____

NOME DO PAI: _____

NOME DA MÃE: _____

DATA DE NASCIMENTO: _____ NATURALIDADE: _____ UF: _____

NACIONALIDADE: () BRASILEIRA () OUTRA: _____

SEXO: () MASCULINO () FEMININO

ORIENTAÇÃO SEXUAL:

() HETEROSSEXUAL () HOMOSSEXUAL () BISSEXUAL () ASSEXUAL () NÃO INFORMADO

RAÇA E COR:

() BRANCA () PRETA () PARDA () AMARELA () INDÍGENA () NÃO INFORMADA

POSSUI DEFICIÊNCIA: () SIM () NÃO

TIPO DE DEFICIÊNCIA:

() FÍSICA () VISUAL () AUDITIVA () INTELECTUAL () MENTAL

ESTADO CIVIL:

() SOLTEIRO () CASADO () DIVORCIADO () SEPARADO () VIÚVO () UNIÃO ESTÁVEL



**MINISTÉRIO PÚBLICO
DO ESTADO DE RORAIMA**

DECLARAÇÃO DE TIPO SANGUÍNEO

GRUPO SANGUÍNEO: () A () B () AB () O

FATOR RH: () + POSITIVO () - NEGATIVO

DOCUMENTOS DE IDENTIFICAÇÃO

CADASTRO DE PESSOA FÍSICA – CPF Nº: _____

NÚMERO DE IDENTIFICAÇÃO SOCIAL – NIS (mesmo que: PIS/PASEP/NIT): _____

TÍTULO DE ELEITOR:

Nº DE INSCRIÇÃO: _____

ZONA: _____

SEÇÃO: _____

MUNICÍPIO: _____ **UF:** _____

REGISTRO GERAL – RG

NÚMERO: _____

ÓRGÃO EXPEDIDOR: _____ **UF:** _____

DATA DE EXPEDIÇÃO: _____

IMIGRANTE

IMIGRANTE: () SIM () NÃO

TEMPO DE RESIDÊNCIA: () PRAZO INDETERMINADO () PRAZO DETERMINADO

CONDIÇÃO DE INGRESSO:

- () Refugiado
- () Solicitante de Refúgio
- () Permanência no Brasil em razão de reunião familiar
- () Beneficiado pelo acordo entre países do Mercosul
- () Dependente de agente diplomático/consular de países que mantêm acordo de reciprocidade para exercício de atividade remunerada
- () Beneficiário pelo Tratado de Amizade, Cooperação e Consulta entre a República Federativa do Brasil e República Portuguesa
- () Outra condição

REGIME DE COTAS

() Ampla concorrência () Cota Racial () Cota para PCD () Outra Cota



**MINISTÉRIO PÚBLICO
DO ESTADO DE RORAIMA**

INFORMAÇÕES ESCOLARES OU ACADÊMICAS

INSTITUIÇÃO DE ENSINO: _____

CURSO: _____

SÉRIE/SEMESTRE: _____

NATUREZA: () Obrigatório () Não obrigatório

NÍVEL: () Ensino Médio () Ensino Superior

DADOS BANCÁRIOS

NOME DO BANCO: _____

TIPO DE CONTA: () Corrente () Poupança

AGÊNCIA Nº: _____ CONTA Nº: _____

Obs.: O comprovante dos dados bancários deve conter nome do(a) estagiário(a), bem como número da agência e da conta, com os respectivos dígitos.

Declaro para os devidos fins que as informações constantes neste formulário são de minha inteira responsabilidade, sendo fiéis à verdade e condizentes com a realidade dos fatos, sob pena de responder a procedimento administrativo disciplinar, comprometendo-me renovar esta declaração sempre que houver alteração nos dados acima.

_____, ____/____/____

Assinatura do(a) Estagiário(a)