

ANEXO III DO EDITAL Nº 188/2025

FICHA DE DADOS CADASTRAIS, CANDIDATOS CONVOCADOS (EDITAL 343/2024)

MATRICULA Nº: _____

Nº SOLICITAÇÃO: _____

INFORMAÇÕES CADASTRAIS									
Orgão/Entidade UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA – UESB						Foto 3x4			
Nome completo (letra de forma)									
Cor/Raça ☐ Branca ☐ Parda ☐ Indígena ☐ Negra ☐ Amarela ☐ Não dispõe da informação ☐ Não declarada									
COR DOS OLHOS:			COR DOS CABELOS:						
Pai									
Mãe									
Data Nascimento		Sexo ☐ M ☐ F	Naturalidade		U.F.	Nacionalidade	Data Chegada		
Estado Civil ☐ Solteiro ☐ Casado ☐ Viúvo ☐ Separado ☐ Divorciado				Telefone (Res.) (DDD)		Telefone (Com.) (DDD)			
Técnico Administrativo com deficiência ☐ Sim ☐ Não		Tipo(s) de deficiência ☐ Outra Deficiência Física ☐ Surdo-cegueira ☐ Deficiência Múltipla ☐ Deficiência Mental		☐ Cegueira ☐ Baixa Visão ☐ Surdez		☐ Deficiência Auditiva			
E-Mail				Passaporte / Validade		Celular			
Endereço (Rua, Nº)						Tipo Sanguíneo / RH			
Bairro		Cidade			U.F.	CEP			
CPF		Identidade	Órgão	Data Expedição	U.F.	Carteira de Trabalho Nº / Série:			
Título Eleitor		Seção	Zona	U.F.	PIS/PASEP		Reservista/UF		
Escolaridade: ☐ 2º Grau Completo ☐ Superior Completo ☐ Superior com Especialização ☐ Superior com Mestrado ☐ Superior com Doutorado ☐ Curso Tec. Profissional ☐ Superior Incompleto									
Profissão:			Órgão de Classe:			Registro Profissional:			
INFORMAÇÕES DA FORMAÇÃO (cursos técnico, graduação, pós-graduação)									
1. Curso						Carga Horária:			
Entidade / Instituição / Local / UF						Data Início:		Data término:	
2. Curso						Carga Horária:			
Entidade / Instituição / Local / UF						Data Início:		Data Término:	
3. Curso						Carga Horária:			
Entidade / Instituição / Local / UF						Data Início:		Data Término:	
DEPENDENTES									

Categoria para inclusão: ☐ Imposto de Renda ☐ Salário Família					
Nome	Data Nascimento	Sexo	Grau Parentesco	Grau Instrução	Estado Civil
		☐ M ☐ F		☐ Não Alfabetizado ☐ 1º Grau ☐ 2º Grau ☐ Superior ☐ Outros _____	
		☐ M ☐ F		☐ Não Alfabetizado ☐ 1º Grau ☐ 2º Grau ☐ Superior ☐ Outros _____	
		☐ M ☐ F		☐ Não Alfabetizado ☐ 1º Grau ☐ 2º Grau ☐ Superior ☐ Outros _____	

DECLARAÇÃO DE ACUMULAÇÃO DE CARGO

Declaro, em vista das disposições constitucionais no Artigo 37, Inciso XVI, da Constituição Federal relativas a acumulação de cargos, empregos e/ou funções públicas, e sob pena de responsabilidade, que:

- ☐ Não possuo vínculo, de qualquer natureza com órgão ou entidade da administração pública, direta ou indireta de qualquer dos poderes da União, do Estado, de outro Estado, dos Municípios ou do Distrito Federal.
- ☐ Possuo vínculo com o(a)_____ocupando o cargo/emprego de _____sob a matrícula nº_____obrigando a carga horária de _____.
- Esfera Pública: ☐ Federal ☐ Estadual ☐ Municipal

Data	Assinatura

::Para os campos abaixo, preencher somente os dados bancários::			
NOMEAÇÃO		CONTRATAÇÃO / REDA	
Cargo:		Função:	
Classe:	C/h:	Classe:	C/h:
Portaria de Nomeação:		Período:	
Portaria de Prorrogação da Posse:		Duração:	
Posse:		Prorrogação:	
Exercício:			

COMPLEMENTOS

Unidade:	Local de Trabalho:	Município:
Disciplina:		
Banco: ☐ BRASIL		Ag:
Edital (Nº e data Pub em Doe):	Resolução (Nº e data Pub em Doe):	Portaria Homologação (Nº e data Pub em Doe):
Edital de Convocação (Nº e data Pub em Doe):	Em substituição a (nº mat):	Obs: