

ANEXO IV DO EDITAL Nº 280/2025

FICHA DE DADOS CADASTRAIS, CANDIDATOS CONVOCADOS – EDITAL 079/2022

MATRICULA Nº: _____

Nº SOLICITAÇÃO: _____

INFORMAÇÕES CADASTRAIS

Órgão/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)			
Docente com deficiência ☐ Sim ☐ Não						Tipo(s) de deficiência ☐ Cegueira ☐ Baixa Visão ☐ Surdez ☐ Deficiência Auditiva ☐ Outra Deficiência Física ☐ Surdo-cegueira ☐ Deficiência Múltipla ☐ Deficiência Mental							
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: ☐ 04. 1º Grau Incompleto ☐ 08. Curso Tec. Profissional ☐ 11. Superior com Especialização ☐ 05. 1º Grau Completo ☐ 09. Superior Incompleto ☐ 12. Superior com Mestrado ☐ 06. 2º Grau Incompleto ☐ 10. Superior Completo ☐ 13. Superior com Doutorado ☐ 07. 2º Grau Completo													
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):	C/C:
Edital de Convocação (Nº e data Pub em Doe):	Portaria Homologação (Nº e data Pub em Doe):	
	Em substituição a (nº mat):	Obs: