



UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA – UESB
GERÊNCIA DE RECURSOS HUMANOS - GRH
AUTORIZADA PELO DECRETO FEDERAL N.º 94.250 DE 22.04.87



INFORMAÇÕES CADASTRAIS - PRESTADORES DE SERVIÇO - CONTRATAÇÃO
TEMPORÁRIA

PREENCHIMENTO COM LETRA LEGÍVEL

CADASTRAR NO LUPUS NO SETOR QUE FOR LOTADO

Colocar o código do colaborador (a) ao lado do nome abaixo.

| | | | | | | |
|---|-------------------------|--------------------------------|------------------|---|---------------------------------|------|
| CÓDIGO | Nome do colaborador (a) | | | | | Foto |
| Pai | | | Mãe | | | |
| Data de Nascimento | Naturalidade | UF | Sexo | <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F | | |
| Gr. Sanguíneo / RH | Estado Civil | | Telefone Celular | | | |
| Endereço / Logradouro | | | | Bairro: | | |
| CEP | Município | | UF | Telefone | | |
| CPF | RG | Orgão Emissor | Data da Emissão | | E-mail | |
| Título Eleitor | Seção | Zona | UF | PIS/PASEP | Reservista | |
| Escolaridade (Marque um X) | | 04. 2º Grau Incompleto | | | 08. Superior Completo | |
| 01. Analfabeto | | 05. 2º Grau Completo | | | 09. Superior com Especialização | |
| 02. 1º Grau Incompleto | | 06. Curso Técnico Profissional | | | 10. Superior com Mestrado | |
| 03. 1º Grau Completo | | 07. Superior Incompleto | | | 11. Superior com Doutorado | |
| Especificar Curso (Técnico, Aperfeiçoamento, Especialização, etc) | | | | | | |
| Experiência Profissional | | | | | | |
| Local | | Cargo | | Data início | Data término | |
| Local | | Cargo | | Data início | Data término | |
| Formação Profissional (Cursos e Treinamentos) | | | | | | |
| Curso | | Entidade/ Instituição / Local | | Carga horária | | |
| Dados Bancários | Banco | | Agência | Conta | | |
| Local de Lotação | | Data de início | | Função | Carga horaria | |
| OBS.: ANEXAR 01 FOTO 3X4, CÓPIAS DE RG, CPF, PIS, CTPS, COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA, ATESTADO DE ANTECEDENTES CRIMINAIS, TÍTULO DE ELEITOR COM COMPROVANTE DE QUITAÇÃO ELEITORAL, CARTEIRA DE RESERVISTA SE DO SEXO MASCULINO, CARTÃO OU EXTRATO BANCÁRIO DA CONTA CORRENTE, DIPLOMA DO CURSO REFERENTE À ÁREA DE PRESTAÇÃO DO SERVIÇO, COMPROVANTE DE REGISTRO EM CONSELHO DA RESPECTIVA CATEGORIA PROFISSIONAL, COMPROVANTE DE IMUNIZAÇÃO CONTRA A COVID-19. | | | | | | |
| Outros documentos poderão ser exigidos em virtude da função a ser desenvolvida pelo prestador. | | | | | | |
| AS CÓPIAS DEVEM SER LEGÍVEIS | | | | | | |
| Assinatura do Prestador de Serviço | | | | | | |
| Autorização para Contratação (AGP / Reitoria) | | | | | | |