

III - ATIVIDADES PROFISSIONAIS

01. ESTÁ EMPREGADO ATUALMENTE? () SIM () NÃO
SE AFIRMATIVA QUAL O CARGO _____

FIRMA, REPARTIÇÃO OU EMPREGADOR _____

02. ENDEREÇO DO LOCAL DE TRABALHO _____

03. EMPREGO NOS ÚLTIMOS 5 (CINCO) ANOS:

CARGO _____

EMPREGADOR _____

ENDEREÇO DO LOCAL DE TRABALHO _____

CIDADE _____ UF _____

FONE _____

PERÍODO DE ____/____/____

A ____/____/____

MOTIVO DA SAÍDA _____

CARGO _____

EMPREGADOR _____

ENDEREÇO DO LOCAL DE TRABALHO _____

CIDADE _____ UF _____

FONE _____

PERÍODO DE ____/____/____

A ____/____/____

MOTIVO DA SAÍDA _____

CARGO _____

EMPREGADOR _____

ENDEREÇO DO LOCAL DE TRABALHO _____

CIDADE _____ UF _____

FONE _____

PERÍODO DE ____/____/____

A ____/____/____

MOTIVO DA SAÍDA _____

04. QUAL SUA PROFISSÃO PRINCIPAL: _____

05. QUAL SUA PROFISSÃO SECUNDÁRIA: _____

06. TEM ALGUMA HABILIDADE ESPECÍFICA? () SIM () NÃO
CASO AFIRMATIVO QUAL: _____

07. VOCÊ JÁ FOI SERVIDOR PÚBLICO ESTADUAL, FEDERAL OU MUNICIPAL? _____

CASO AFIRMATIVO FORNEÇA:

ÓRGÃO _____

ÚLTIMA LOTAÇÃO _____

DATA ____/____/____

MOTIVO DA EXONERAÇÃO OU DEMISSÃO _____

IV - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

01. NOS ÚLTIMOS DEZ ANOS VOCÊ JÁ RESPONDEU A:

INQUÉRITO POLICIAL SIM () NÃO ()

INQUÉRITO POLICIAL MILITAR SIM () NÃO ()

PROCESSO CÍVEL SIM () NÃO ()

PROCESSO CRIME SIM () NÃO ()

PROCESSO ADMINISTRATIVO DISCIPLINAR SIM () NÃO ()

SINDICÂNCIA ADMINISTRATIVA DISCIPLINAR SIM () NÃO ()

OUTROS SIM () NÃO ()

02. CASO AFIRMATIVO FORNEÇA DETALHES _____

03. JÁ FOI REABILITADO EM SINDICÂNCIA ADMINISTRATIVA DISCIPLINAR? () SIM () NÃO

04. PORQUE ESCOLHEU A PROFISSÃO AGENTE PRISIONAL? _____

05. QUAIS AS SUAS EXPECTATIVAS COMO FUTURO AGENTE PRISIONAL? _____

06. CITAR QUAISQUER OUTRAS INFORMAÇÕES A SEU RESPEITO QUE VOCÊ JULGUE IMPORTANTE _____

V - ATIVIDADES ACADÊMICAS

01. JÁ FOI ALUNO DA ESCOLA DE ADMINISTRAÇÃO PENITENCIÁRIA OU DE OUTRA ACADEMIA COMO POLÍCIA CIVIL OU MILITAR? () SIM () NÃO

CASO POSITIVO QUAL? _____

POR QUAL MOTIVO SAIU? _____

VI - SITUAÇÃO SOCIAL

01. CITE 03 (TRÊS) PESSOAS QUE POSSAM PRESTAR INFORMAÇÕES SOBRE VOCÊ:

NOME _____

RUA _____

Nº. _____

COMPLEMENTO _____

BAIRRO _____

FONE _____

CIDADE _____

UF _____ CEP _____

NOME _____

RUA _____

Nº. _____

COMPLEMENTO _____

BAIRRO _____

FONE _____

CIDADE _____

UF _____ CEP _____

NOME _____

RUA _____

Nº. _____

COMPLEMENTO _____

BAIRRO _____

FONE _____

CIDADE _____

UF _____ CEP _____

02. EM CASO DE URGÊNCIA, CITE 02 DUAS PESSOAS PARA CONTATO:

NOME _____

RUA _____

Nº. _____

COMPLEMENTO _____

BAIRRO _____

FONE _____

CIDADE _____

UF _____ CEP _____

NOME _____

RUA _____

Nº. _____

COMPLEMENTO _____

BAIRRO _____

FONE _____

CIDADE _____

UF _____ CEP _____

03. CITE O NOME DOS CLUBES OU ASSOCIAÇÕES QUE VOCÊ SEJA SÓCIO OU QUE FREQUENTA REGULARMENTE: _____

04. VOCÊ JÁ FEZ OU FAZ USO HABITUAL DE BEBIDAS ALCOÓLICAS OU POSSUI QUALQUER OUTRO VÍCIO OU DEPENDÊNCIA? _____

SIM () NÃO ()

CASO AFIRMATIVO FORNEÇA DETALHES _____