



FICHA DE SOLICITAÇÃO DE EMPREGO

(LEIA ATENTAMENTE TODOS OS CAMPOS)

Foto 3 x 4
(Obrigatória)

Indicação?: _____ Quem?: _____ CARGO PRETENDIDO: _____

Não colar

1- DADOS PESSOAIS

NOME: _____

FILIAÇÃO

Pai: _____

Mãe: _____

Estado Civil: () casado () solteiro () divorciado () outros

Data de Nascimento: ____/____/____ Nº de Dependentes: () Tem Condução Própria ()SIM ()NÃO

Nome filho(a) menores 18 anos:

_____ Nasc: ____/____/____

_____ Nasc: ____/____/____

_____ Nasc: ____/____/____

_____ Nasc: ____/____/____

Naturalidade: _____

UF: _____

Nacionalidade: _____

RG: _____

UF: _____

CPF: _____

Dt Expedição: ____/____/____

Carteira de Trabalho: _____

Série: _____

Reservista: _____

Título: _____

Zona: _____

Seção: _____

PIS: _____

CNH: _____ UF _____ Categoria: _____ Validade: ____/____/____ 1º Habilit.: ____/____/____

Tem o Curso de Transporte Coletivo de Passageiros () SIM () NÃO Validade: ____/____/____

Tipo Sangue: _____ Cor pele: () parda () branca () Preta () indígena () amarela

olhos: _____ peso: _____ altura: _____ cabelo: _____

deficiente: sim () não () Especifique: _____.

2- ENDEREÇO RESIDENCIAL

Rua/Av./Pça: _____

Nº _____

Bairro: _____

CEP: _____

Cidade: _____

Estado: _____

Fone fixo: _____ Celular: _____

Fone p/ recados: _____

“colocar DDD nos telefones”

Contato: _____

3- FORMAÇÃO ESCOLAR

() Ensino fundamental completo (antigo 1º grau)

() Ensino fundamental incompleto

() Ensino médio completo (antigo 2º grau)

() Ensino médio incompleto

() Ensino superior incompleto

() Ensino superior completo / Curso: _____

5- EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL(3 últimas empresas) - CAMPOS OBRIGATÓRIOS

a) Empresa: _____		Fone (OBRIGATÓRIO): _____
Cidade: _____ UF: _____		
Data de Admissão: ____/____/____		Data de Demissão: ____/____/____
p/ Motoristas		
Tipo Veículo: _____		Supervisor: _____
Rotas: _____		
Nome do Cargo: _____	Você saiu do emprego por iniciativa própria? () Sim () Não	
Justifique: _____		

b) Empresa: _____		Fone (OBRIGATÓRIO): _____
Cidade: _____ UF: _____		
Data de Admissão: ____/____/____		Data de Demissão: ____/____/____
p/ Motoristas		
Tipo Veículo: _____		Supervisor: _____
Rotas: _____		
Nome do Cargo: _____	Você saiu do emprego por iniciativa própria? () Sim () Não	
Justifique: _____		

c) Empresa: _____		Fone (OBRIGATÓRIO): _____
Cidade: _____ UF: _____		
Data de Admissão: ____/____/____		Data de Demissão: ____/____/____
p/ Motoristas		
Tipo Veículo: _____		Supervisor: _____
Rotas: _____		
Nome do Cargo: _____	Você saiu do emprego por iniciativa própria? () Sim () Não	
Justifique: _____		

SOMENTE PARA MOTORISTA

APELIDO: _____

Quais as rotas você tem mais conhecimento? Especifique. _____

Especificar tipo de veículo que já dirigiu:

Modelo: _____	tipo de Veículo: _____	Tempo: _____
Modelo: _____	tipo de Veículo: _____	Tempo: _____
Modelo: _____	tipo de Veículo: _____	Tempo: _____

6- REFERÊNCIA PESSOAL

Nome: _____ Telefone: () _____

Nome: _____ Telefone: () _____

LEMBRETE: Todos os Campos acima devem está preenchido, caso contrário ocorrerá exclusão de qualquer seleção

7- OUTRAS INFORMAÇÕES	
Já foi vítima de roubos <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <small>Será confirmado via Sistema de Registro Únicos</small>	Já se envolveu em acidentes <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <small>Será confirmado via Sistema PRF e DENTRAN</small>
Já trabalhou na Auto Viação? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Quanto Tempo ()Anos ()Meses	Conhece alguém que trabalha para a Auto Viação <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Quem?: _____
Obrigatório	
Assinatura: _____	Data: ____/____/____

- Somente para Cadastro, Anexo uma cópia de sua Identidade e Carteira de Trabalho constando os Registros de Empregos Anteriores e Currículo pessoal (caso tenha)
- Somente será chamado se todos os Campos desta Ficha tiverem Preenchidos Corretamente e Legível, a Falta de algum Campo pode ocasionar a Exclusão imediata.
- Esta Ficha devem ser entregues somente de **Segunda a sexta-feira das 08:00 as 11:00 e das 13:00 as 18:00 na Administração**, (Não nos responsabilizamos por currículos entregues a Terceiros);
- Não terão seus registros confirmados se não forem chamados via **Telefones 064 36321955 ou 3632 0219**.

RELAÇÃO DE DOCUMENTOS (obrigatórios para cadastro e ou registro)

<input type="checkbox"/> PESQUISA – CADASTRO / RISCO <input type="checkbox"/> CARTEIRA DE TRABALHO - CTPS <input type="checkbox"/> 2 FOTOS 3 x 4 <input type="checkbox"/> EXAME DE SAÚDE ADMISSIONAL <input type="checkbox"/> COMPROVANTE DE ENDEREÇO <input type="checkbox"/> CARTÃO DO PIS (Certificado de registro no Pis) <input type="checkbox"/> RG <input type="checkbox"/> CPF <input type="checkbox"/> CNH <input type="checkbox"/> TÍTULO ELEITORAL <input type="checkbox"/> CERTIFICADO DE RESERVISTA <input type="checkbox"/> CERTIDÃO DE NASCIMENTO (se for solteiro ou amasiado) <input type="checkbox"/> CERTIDÃO DE CASAMENTO (se for casado) <input type="checkbox"/> CERTIDÃO DE NASCIMENTO DOS FILHOS (menores de 18 anos) <input type="checkbox"/> CARTEIRA DE VACINAÇÃO (filhos menores de 7 anos) <input type="checkbox"/> RG e CPF da ESPOSA (se for casado)	Caso Chamado, toda esta documentação deve estar legível
--	--

AUTORIZAÇÃO DA CONTRATAÇÃO (pelo gerente / encarregado)

Nome do gerente / encarregado _____ Assinatura: _____	Carimbo Gerente Administrativo ou Diretor <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 100px; margin: 0 auto;"></div>
---	--