**ANEXO II - FICHA CADASTRAL – PESSOA FÍSICA**

|  |
| --- |
| **DADOS CADASTRAIS DO PROFISSIONAL AUTÔNOMO** |
| Nome: | Data de Nascimento: |
| RG: | Órgão Emissor: | CPF/MF: | Sexo: |
| Profissão: | Nº. do Conselho Regional: |
| Endereço: |
| Complemento: | Bairro: |
| Cidade: | UF: | UF: |
| Telefone: | Celular: | E-mail: |
| **FORMAÇÃO PROFISSIONAL** |
| Tipo de formação: ( ) Aperfeiçoamento Profissional ( ) Graduação ( ) MBA ( ) Pós graduação – doutorado ( ) Pós graduação – mestrado ( ) Pós graduação – especialização ( ) Primeiro grau ( ) Profissionalizante – técnico ( ) Segundo grau ( ) Sem informação |
| Curso: | Carga horária: |
| Entidade: | Situação: ( ) Completo ( ) Em conclusão ( ) Incompleto ( ) Iniciando |
| Ano de conclusão: | Observações: |
| **ÁREA DE ATUAÇÃO** |
| Linha de Atuação: | Área de Atuação: | Tempo de Atuação: |
| **EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL** |
| Empresa: | Treinamento Ministrado: | Carga Horária: |
| Data de início: | Data de Fim: | Setor: |
| Tipo: ( ) Curso ( ) Palestra | Comprovante: |
| Contato/Nome:  | Telefone: | Celular: |
| E-mail: |