**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: | | | |