

Dados Pessoais

Sobrenome		Nome		MI	SSN#		E-mail			
Endereço (Rua, nr., complemento)			Cidade	UF	CEP	Telefone residencial		Telefone celular		
Você é autorizado a trabalhar legalmente nos EUA? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não				Maior de 18 anos? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		Data de nascimento (se maior de 18 anos)				
Já foi condenado pela Justiça ou esteve preso nos últimos 7 anos? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não										
Caso tenha respondido sim na questão anterior, favor explicar:										
Qual o cargo pretendido?			Como ficou sabendo dessa oportunidade de emprego?							
Tem disponibilidade para trabalhar nos feriados? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não										
Pretensão salarial										
Disponibilidade semanal: indicar horário disponível para trabalho a cada dia. Indicar com "X" os dias em que NÃO há disponibilidade			segunda	terça	quarta	quinta	sexta	sábado	domingo	Data em que estará disponível para início:

Experiência profissional

	Atual ou mais recente		Anterior		Anterior	
Nome da empresa / empregador						
Endereço						
Cidade, UF, CEP						
Telefone						
Nome do superior imediato / chefe						
Período de trabalho	Data de início	Data de desligamento	Data de início	Data de desligamento	Data de início	Data de desligamento
Cargo						
Salário						
Motivo de desligamento						
Podemos contatar?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	

Formação acadêmica

	Nome da instituição / cidade	Completo / incompleto / ano
Colegial		
Faculdade / Universidade		
Escola técnica		
Outros cursos		
Treinamentos / habilidades especiais		

Referências pessoais

	Referencia 1	Referencia 2	Referencia 3
Nome			
Endereço			
Cidade, UF, CEP			
Telefone			

Dados adicionais

Escreva aqui qualidades pessoais que considere importantes para a posição pretendida

--

Declaração / autorização

Ao assinar esse formulário, declaro que a informação por mim fornecida está correta. Entendo que qualquer informação prestada de forma incorreta por má fé implicará na possibilidade de não contratação ou demissão. Também autorizo o empregador a entrar em contato com empregadores anteriores a meu respeito.	Assinatura	Data
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------	------