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
_____
_____
_____

06. PRESTA ALGUM SERVIÇO VOLUNTÁRIO?
SIM ( ) NÃO ( )
SE AFIRMATIVO ONDE? _____
_____
PERÍODO_____/_____/_____
A _____/_____/_____