

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? _____

05. QUAIS AS SUAS EXPECTATIVAS? _____

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 ____ / ____ / ____