**DADOS CADASTRAIS DO CANDIDATO**

|  |
| --- |
| **Nome:** |
| **Filiação:** Pai: |
| Mãe: |
| Data Nascimento:  | CPF:  |
| RG: |
| Contato:  | E-mail: |
| Endereço: |
| Estado Civil: | Idade: |
| Possui alguma deficiência? ( ) Sim ( ) NãoEspecificar: |
| **Escolaridade:** ( ) Médio ( ) Técnico ( ) Superior IncompletoCurso de Formação: Instituição de Ensino:Período: Horário:Ano de Conclusão:Horário disponível: ( ) Matutino ( ) Vespertino ( ) Ambos |
| Experiência Profissional:  |
| Cursos Complementares: |
| Possui grau de parentesco com algum servidor da Secretaria da Fazenda e Planejamento? ( ) Não ( ) Sim Qual: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Já fez parte do programa de estágio da Sefaz – TO? ( ) Sim ( ) NãoQuando:  |