



# FICHA DE INSCRIÇÃO DE PROCESSO SELETIVO

## DADOS PESSOAIS

Nome do Candidato \_\_\_\_\_  
Endereço \_\_\_\_\_  
Bairro \_\_\_\_\_ CEP \_\_\_\_\_ Cidade \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_  
Telefone \_\_\_\_\_ Celular \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_  
RG \_\_\_\_\_ CPF \_\_\_\_\_ Nascimento \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Idade \_\_\_\_\_ Sexo ( ) M ( ) F  
Reservista \_\_\_\_\_ Naturalidade \_\_\_\_\_ Estado Civil \_\_\_\_\_ Filhos ( ) SIM ( ) NÃO

## ESCOLARIDADE

( ) **Graduação** – Instituição de ensino \_\_\_\_\_  
Curso de graduação \_\_\_\_\_ | Ano de conclusão \_\_\_\_\_  
( ) **Pós-graduação** – Instituição de ensino \_\_\_\_\_  
Nome do curso \_\_\_\_\_ | Ano de conclusão \_\_\_\_\_  
( ) **Pós-graduação** – Instituição de ensino \_\_\_\_\_  
Nome do curso \_\_\_\_\_ | Ano de conclusão \_\_\_\_\_  
( ) **Mestrado** – Instituição de ensino \_\_\_\_\_  
Área \_\_\_\_\_ | Ano de conclusão \_\_\_\_\_  
( ) **Doutorado** – Instituição de ensino \_\_\_\_\_  
Área \_\_\_\_\_ | Ano de conclusão \_\_\_\_\_

## EXPERIÊNCIAS PROFISSIONAIS

Última empresa \_\_\_\_\_  
Função \_\_\_\_\_  
Data de admissão / / | Atual ( ) SIM ( ) NÃO | Carteira Assinada? ( ) SIM ( ) NÃO | Contato \_\_\_\_\_  
Data de saída / / | Motivo de saída \_\_\_\_\_

Empresa \_\_\_\_\_  
Função \_\_\_\_\_  
Data de admissão / / | Carteira Assinada? ( ) SIM ( ) NÃO | Contato \_\_\_\_\_  
Data de saída / / | Motivo de saída \_\_\_\_\_

Empresa \_\_\_\_\_  
Função \_\_\_\_\_  
Data de admissão / / | Carteira Assinada? ( ) SIM ( ) NÃO | Contato \_\_\_\_\_  
Data de saída / / | Motivo de saída \_\_\_\_\_

## INFORMAÇÕES ADICIONAIS

SIM	NÃO	
( )	( )	Possui registro atualizado e regular na OAB Bahia? Qual o nº? _____
( )	( )	Possui certificação digital?
( )	( )	Possui habilitação para atuar no e-samp e PJ-e TRT 5ª Região, TST e MPT?
( )	( )	Possui experiência no consultivo e contencioso trabalhista? Por qual período? / / a / / Através de contratação direta por ( ) empresa ou por ( ) escritório. Em caso de escritório, junte o nº de 5 andamentos, dos últimos 2 anos. _____
( )	( )	Possui parente trabalhando no SESC Bahia ou SENAC Bahia? Quem? _____
( )	( )	Enquadra-se como "pessoa com deficiência" de acordo com decreto 3298/99, art. 4, com alterações determinadas pelo art. 70 do decreto 5296/04?

Ao preencher esta ficha de inscrição, assumo a responsabilidade pela veracidade dos dados informados e declaro estar ciente das condições exigidas para admissão ao cargo, assim como me submeto às normas expressas na divulgação da vaga.

DATA

ASSINATURA