

ANEXO III DO EDITAL Nº 321/2025

FICHA DE DADOS CADASTRAIS, CANDIDATOS CONVOCADOS (EDITAL 343/2024)

MATRICULA Nº: _____

Nº SOLICITAÇÃO: _____

INFORMAÇÕES CADASTRAIS

Orgão/Entidade						Foto 3x4	
UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA – UESB							
Nome completo (letra de forma)							
Cor/Raça ☐ Branca ☐ Parda ☐ Indígena ☐ Negra ☐ Amarela ☐ Não dispõe da informação ☐ Não declarada							
COR DOS OLHOS:			COR DOS CABELOS:				
Pai							
Mãe							
Data Nascimento		Sexo ☐ M ☐ F	Naturalidade		U.F.	Nacionalidade	Data Chegada
Estado Civil ☐ Solteiro ☐ Casado ☐ Viúvo ☐ Separado ☐ Divorciado				Telefone (Res.) (DDD)		Telefone (Com.) (DDD)	
Técnico Administrativo com deficiência ☐ Sim ☐ Não		Tipo(s) de deficiência ☐ Outra Deficiência Física ☐ Surdo-cegueira ☐ Deficiência Múltipla		☐ Cegueira ☐ Baixa Visão ☐ Surdez		☐ Deficiência Auditiva ☐ Deficiência Mental	
E-Mail				Passaporte / Validade		Celular	
Endereço (Rua, Nº)						Tipo Sanguíneo / RH	
Bairro		Cidade			U.F.	CEP	
CPF		Identidade	Órgão	Data Expedição	U.F.	Carteira de Trabalho Nº / Série:	
Título Eleitor		Seção	Zona	U.F.	PIS/PASEP		Reservista/UF

- Escolaridade:
☐ 2º Grau Completo
☐ Curso Tec. Profissional
☐ Superior Incompleto
- ☐ Superior Completo
☐ Superior com Especialização
☐ Superior com Mestrado
☐ Superior com Doutorado

Profissão:	Órgão de Classe:	Registro Profissional:
------------	------------------	------------------------

INFORMAÇÕES DA FORMAÇÃO (cursos técnico, graduação, pós-graduação)

<u>1.</u> Curso		Carga Horária:	
Entidade / Instituição / Local / UF		Data Início:	Data término:
<u>2.</u> Curso		Carga Horária:	
Entidade / Instituição / Local / UF		Data Início:	Data Término:
<u>3.</u> Curso		Carga Horária:	
Entidade / Instituição / Local / UF		Data Início:	Data Término:

DEPENDENTES

Categoria para inclusão: ☐ Imposto de Renda ☐ Salário Família					
Nome	Data Nascimento	Sexo	Grau Parentesco	Grau Instrução	Estado Civil
		☐ M ☐ F		☐ Não Alfabetizado ☐ 1º Grau ☐ 2º Grau ☐ Superior ☐ Outros _____	
		☐ M ☐ F		☐ Não Alfabetizado ☐ 1º Grau ☐ 2º Grau ☐ Superior ☐ Outros _____	
		☐ M ☐ F		☐ Não Alfabetizado ☐ 1º Grau ☐ 2º Grau ☐ Superior ☐ Outros _____	

DECLARAÇÃO DE ACUMULAÇÃO DE CARGO

Declaro, em vista das disposições constitucionais no Artigo 37, Inciso XVI, da Constituição Federal relativas a acumulação de cargos, empregos e/ou funções públicas, e sob pena de responsabilidade, que:

- ☐ Não possuo vínculo, de qualquer natureza com órgão ou entidade da administração pública, direta ou indireta de qualquer dos poderes da União, do Estado, de outro Estado, dos Municípios ou do Distrito Federal.
- ☐ Possuo vínculo com o(a)_____ocupando o cargo/emprego de _____sob a matrícula nº_____obrigando a carga horária de _____.
- Esfera Pública: ☐ Federal ☐ Estadual ☐ Municipal

Data	Assinatura

::Para os campos abaixo, preencher somente os dados bancários::			
NOMEAÇÃO		CONTRATAÇÃO / REDA	
Cargo:		Função:	
Classe:	C/h:	Classe:	C/h:
Portaria de Nomeação:		Período:	
Portaria de Prorrogação da Posse:		Duração:	
Posse:		Prorrogação:	
Exercício:			

COMPLEMENTOS

Unidade:	Local de Trabalho:	Município:
Disciplina:		
Banco: ☐ BRASIL		Ag:
Edital (Nº e data Pub em Doe):	Resolução (Nº e data Pub em Doe):	Portaria Homologação (Nº e data Pub em Doe):
Edital de Convocação (Nº e data Pub em Doe):	Em substituição a (nº mat):	Obs: