



ENTREVISTA 2ª FASE PROCESSO SELETIVO

NOME:		
DATA NASCIMENTO	IDADE	TIPO SANGUÍNEO
RG:	CPF:	
ENDEREÇO		
BAIRRO	CIDADE	CEP (NÃO DEIXAR DE PREENCHER)
TELEFONE CELULAR	TELEFONE FIXO	TELEFONE RECADO
E-MAIL:		
ESTADO CIVIL () SOLTEIRO () CASADO () UNIÃO ESTÁVEL () DIVORCIADO		
MORA SOZINHO? () SIM () NÃO		QUANTAS PESSOAS MORAM EM SUA CASA?
FILHOS () SIM () NÃO SE SIM, QUANTOS? _____ IDADE: _____ ESTUDAM? EM QUE PERÍODO? _____ MORAM COM VOCÊ? () SIM () NÃO PESSOAS QUE PODEM ATENDÊ-LOS EM CASO DE DOENÇA: _____		
TOMA OU JÁ TOMOU ALGUM REMÉDIO CONTROLADO? () SIM. QUAL? _____ () NÃO JÁ FEZ OU FAZ ALGUM TRAT. DE SAÚDE? QUAL? _____ TEM ALGUMA ALTERAÇÃO NA SAÚDE (DIABETS, HIPERTENSÃO, CARDIOPATIA, DEPRESSÃO, ETC)? QUAL? É FUMANTE? () SIM () NÃO *Atenção o questionamento sobre saúde é apenas para a segurança do funcionário, caso passe mal e precise chamar a ambulância, precisamos saber o que informar aos paramédicos.		
PARTICIPA DE REDES SOCIAIS? QUAIS?		
POSSUI PÁGINA/BLOG NA INTERNET? CITE O NOME.		
NOME COMPLETO DA INSTITUIÇÃO EM QUE ESTUDA		
ENDEREÇO		



MODALIDADE

() PRESENCIAL () MANHÃ () NOITE/HORARIOS INÍCIO E TÉRMINO DA AULA: _____

() EAD. DIAS DE AULA _____ HORARIOS INÍCIO E TÉRMINO DA AULA: _____

() MANHÃ () NOITE EM QUE ANO VOCÊ SE FORMA? _____

período

FEZ MAGISTÉRIO OU CURSO DE FORMAÇÃO DOCENTE?

() SIM ONDE _____ () NÃO

ESTÁ AGUARDANDO CHAMADO DE ALGUM CONCURSO OU PARTICIPANDO DE PROCESSO SELETIVO PARA **ESTÁGIO** EM OUTRA ESCOLA/EMPRESA?

() NÃO () SIM OBS.: _____

ESTÁ AGUARDANDO CHAMADO DE ALGUM CONCURSO OU PARTICIPANDO DE PROCESSO SELETIVO PARA **CONTRATAÇÃO** EM OUTRA ESCOLA/EMPRESA? |() SIM () NÃO

1 EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL NA ÁREA DA EDUCAÇÃO

INSTITUIÇÃO: _____

() ESTÁGIO OBRIGATÓRIO () ESTÁGIO NÃO OBRIGATÓRIO/REMUNERADO

POR QUANTO TEMPO? _____

INDIQUE A FAIXA ETÁRIA QUE ACOMPANHOU: _____

FONE/NOME PARA REFERÊNCIAS: _____

2 EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL NA ÁREA DA EDUCAÇÃO

INSTITUIÇÃO: _____

() ESTÁGIO OBRIGATÓRIO () ESTÁGIO NÃO OBRIGATÓRIO/REMUNERADO

POR QUANTO TEMPO? _____

INDIQUE A FAIXA ETÁRIA QUE ACOMNPANHOU: _____

FONE/NOME PARA REFERÊNCIAS: _____

OUTRAS EXPERIÊNCIAS PROFISSIONAIS FORA DA ÁREA DA EDUCAÇÃO

EMPRESA: _____

CARGO: _____ TEMPO DE SERVIÇO: _____



NOME/TELEFONE PARA REFERÊNCIAS: _____

EMPRESA: _____

CARGO: _____ TEMPO DE SERVIÇO: _____

NOME/TELEFONE PARA REFERÊNCIAS: _____

TEM ALGUM PARENTE LIGADO AO TRIBUNAL DE JUSTIÇA?

(.....) NÃO () SIM

NOME: _____

GRAU DE PARENTESCO: _____

CARGO/DEPARTAMENTO ONDE TRABALHA: _____

() SERVIDOR () FUNCIONÁRIO TERCEIRIZADO () ESTAGIÁRIO

TEM AMIGOS OU CONHECIDOS QUE TRABALHAM/FAZEM ESTÁGIO NESTA ESCOLA?

() SIM. QUEM _____ () NÃO

COMO TOMOU CONHECIMENTO DO PROCESSO ELETIVO:

() DIVULGAÇÃO FACULDADE

() INTERNET

() INDICAÇÃO AMIGOS

REFERÊNCIAS

1) NOME COMPLETO E TELEFONE

2) NOME COMPLETO E TELEFONE

DECLARO QUE ASSUMO TOTAL RESPONSABILIDADE PELOS DADOS POR MIM INFORMADOS.

CURITIBA, ____ DE _____ 20 ____.

ASSINATURA