**C A D A S T R O Matrícula SIAPE (USO DO DAPES)**

|  |
| --- |
| NOME:      |
| DATA NASC.      | LOCAL / NASCIMENTO      | UF      | PIS/PASEP Nº.      | CPF Nº.       |
| NOME DA MÃE      | NACIONALIDADE      |
| NOME DO PAI      | NACIONALIDADE      |
| EST. CIVIL      | SEXO      | TIPO DE SANGUE      | CERT. RESERVISTA Nº.      | SÉRIE Nº.      | ORG. EXP.      | DATA / EMISSÃO     /     /      |
| RG Nº.      | ÓRG. EXP.      | DATA / EMISSÃO     /     /      | UF      | I.R. (\*)      | ALGUMA DEFICIÊNCIA FÍSICA☐ SIM ☐ NÃO |
| TÍTULO ELEITOR Nº.      | ZONA      | SEÇÃO      | UF      | DATA / EMISSÃO     /     /      | SUA COR (\*)      |
| NACIONALIDADE       | SE ESTRANGEIRO (DATA CHEGADA NO BRASIL)      | PASSAPORTE Nº.      | DATA 1º EMPREGO     /     /      |
| FORMAÇÃO: ☐ MÉDIO ☐ SUPERIOR      | ESTABELECIMENTO DE ENSINO      |
| PÓS-GRADUAÇÃO LATO SENSU (ÁREA)      | ESTABELECIMENTO DE ENSINO      |
| POS-GRADUAÇÃO: MESTRADO (ÁREA)      | ESTABELECIMENTO DE ENSINO      |
| PÓS-GRADUAÇÃO DOUTORADO (AREA)      | ESTABELECIMENTO DE ENSINO      |
| ENDEREÇO RESIDENCIAL      | Nº.      | COMPLEMENTO      |
| BAIRRO      | MUNICÍPIO      | UF      | CEP      | CAIXA POSTAL      |
| TEL. RES. (DDD)(     )       | FAX (DDD)(     )       | CELULAR(     )       |
| E-MAIL      |
| BANCO Nº.      | AGÊNCIA Nº.      | CONTA CORRENTE Nº.      |
| INFORMAÇÕES:1. (\*) LEGENDA: **I.R**. (Nº. de Dependentes para fins de Imposto de Renda); **COR:** Branca, Preta, Amarela, Parda, Indígena, Não informada;2. **A conta não poderá ser Conjunta ou Poupança**;3. Os Documentos acima informados deverão ser obrigatoriamente apresentados, além dos outros exigidos para fins de assinatura de contrato, exceto: CNH, Passaporte para Brasileiros e 1º Emprego. 4. O Preenchimento incorreto ou incompleto acarretará o não cadastramento no sistema SIAPE.  |
| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:       |
|       (local),      /     /      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ASSINATURA DO DECLARANTE |