

NÚCLEO DE ESTUDOS EM SAÚDE COLETIVA – NESCON
RECADASTRAMENTO GERAL – 2015

Vínculo:

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Bolsista Fundep | <input type="checkbox"/> Servidor UFMG ativo |
| <input type="checkbox"/> Bolsista UAB | <input type="checkbox"/> Servidor UFMG ativo 20 horas |
| <input type="checkbox"/> Celetista Fundep | <input type="checkbox"/> Servidor UFMG ativo 40 horas |
| <input type="checkbox"/> Colaborador externo | <input type="checkbox"/> Servidor UFMG ativo D.E. |
| <input type="checkbox"/> Estagiário | <input type="checkbox"/> Tutor a distância |
| <input type="checkbox"/> Pesquisador autônomo | <input type="checkbox"/> Tutor presencial |
| <input type="checkbox"/> Professor substituto | <input type="checkbox"/> Servidor Público Federal |
| <input type="checkbox"/> Servidor UFMG aposentado | |

Dados Pessoais

Nome completo: _____

Data nascimento: _____ U.F. nascimento: _____ Município nascimento: _____

Sexo: Feminino Masculino

Estado Civil: Casado(a) Divorciado(a) Separado(a) Solteiro(a) União estável Viúvo(a)

Nome do cônjuge: _____

Nome da Mãe: _____

Nome do Pai: _____

Endereço residencial

Endereço: _____ Número: _____ Complemento: _____

Bairro: _____ Cidade: _____ UF: _____ CEP: _____

Telefones:

Residencial: () _____ Celular: () _____ Comercial: () _____

Fax: () _____ Outro: () _____

Endereço eletrônico:

E-mail pessoal: _____

E-mail profissional: _____

Site/Blog: _____

Setor Nescon:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Ágora | <input type="checkbox"/> Comunicação |
| <input type="checkbox"/> Ágora – Tutor a distância | <input type="checkbox"/> Coordenação |
| <input type="checkbox"/> Ágora – Tutor presencial | <input type="checkbox"/> Corredor Temático |
| <input type="checkbox"/> Cecovisa | <input type="checkbox"/> EPSM |

GPES
 Projeto

Secretaria

Data início das atividades no NESCON: _____

Vínculo Profissional UFMG

Unidade _____

Departamento _____

Inscrição UFMG _____

Vínculo Profissional Outra Instituição

Nome instituição: _____

Número registro institucional: _____

Endereço: _____ Número: _____ Complemento: _____

Bairro: _____ Cidade: _____ UF: _____ CEP: _____

Site instituição: http:// _____

E-mail instituição: _____

Telefone instituição:

Comercial: () _____ Fax: () _____ Outro: () _____

Dados Profissionais

Profissão: _____

Escolaridade:

Nível Médio
 Graduação
 Especialização
 Residência
 Mestrado

Doutorado
 Pós-Doutorado
 Outra: _____

Título: _____ Ano de obtenção: _____

Instituição: _____

País: _____

Documentação:

Identidade: _____ Data expedição: _____ Órgão emissor: _____

CPF: _____ PIS/PASEP: _____ SIAPE: _____

Número Carteira de Trabalho: _____

Série Carteira de Trabalho: _____ Data Expedição Carteira de Trabalho: ____/____/____

Certificado Reservista: _____ Número Título Eleitoral: _____

Zona Título Eleitoral: _____ Seção Título Eleitoral: _____

Dados bancários:

Banco: _____ Agência: _____ Número da conta: _____

Tipo da conta: Corrente Poupança

Nome do titular: _____

Dependentes

(anexar cópia da certidão de nascimento caso deseje abatimento pela fonte pagadora)

Nome	Parentesco	Data de Nascimento

Informações Adicionais:

Belo Horizonte, _____ de _____ de _____