



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
Pró-Reitoria de Recursos Humanos
Departamento de Administração de Pessoal

PRORH
PRÓ-REITORIA
DE RECURSOS
HUMANOS

FICHA DE IDENTIFICAÇÃO PROFISSIONAL VOLUNTÁRIO - SEM VINCULO ANTERIOR COM A UFMG

Dados do Profissional

() Docente voluntário () Técnico Administrativo voluntário

Nome Completo		CPF	
Nome Social (opcional)		Data de Nascimento / /	
Nome do Pai		Cidade de Nascimento	UF
Nome da Mãe		Sexo <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Grupo Sanguíneo/ fator RH
Nº Documento de Identidade:	Órgão Expedidor	UF	Data da Expedição / /
Nº do Título Eleitoral	Zona	Seção	UF
			Data de Emissão / /
Estado Civil <input type="checkbox"/> Solteiro <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Separado Judicialmente <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Viúvo		Portador de deficiência? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim. Qual?	
Nacionalidade: <input type="checkbox"/> Brasileiro Nato <input type="checkbox"/> Brasileiro Naturalizado <input type="checkbox"/> Equiparado <input type="checkbox"/> Estrangeiro*: País de origem: Data de chegada: / / Validade: / / Tipo de visto: Nº Passaporte:			
*Obs: O estrangeiro que não possuir visto temporário para serviço voluntário, não poderá prestar serviços voluntários. (Art. 33, inciso I, alínea h do Decreto nº 9.199 de 20/11/2017)			
Nº Comprovante Militar	Órgão de Expedição	Série	
Escolaridade: <input type="checkbox"/> Graduação Especialização <input type="checkbox"/> Mestrado <input type="checkbox"/> Doutorado <input type="checkbox"/> Livre Docente			
Raça/Cor: <input type="checkbox"/> Branca <input type="checkbox"/> Preta <input type="checkbox"/> Amarela <input type="checkbox"/> Parda <input type="checkbox"/> Indígena <input type="checkbox"/> Não Informado			

ENDEREÇO

Logradouro	Número	Complemento	Bairro
Município	UF	País	CEP
DDD/Telefone Fixo Residencial ()	DDD/Telefone Celular ()	E-mail	

DECLARAÇÃO

Declaro serem verdadeiras, sob as penas da lei, as informações prestadas acima.

Data: __/__/____

Assinatura do Requerente