



SERVIÇO PÚBLICO  
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO RIO GRANDE DO NORTE  
DIRETORIA DE GESTÃO DE PESSOAS

**FICHA CADASTRAL DO(A) ESTAGIÁRIO(A) NO SIGEPE**

**Dados Pessoais**

Nome:			
Naturalidade:	Data de nascimento:	Estado civil:	
Sexo:	Tipo sanguíneo:	Raça:	Deficiência:
Filiação:			
Endereço		Nº	Complemento
Bairro:	Cidade:	UF:	CEP:
Telefones de contato:	E-mail:		

**Dados Documentais**

CPF:	Identidade	Órgão	Emissão	
Título Eleitoral	Zona	Seção	Data de emissão	
Complemento militar número:	Órgão expedidor		Série	
Habilitação	Validade	Categoria	UF	
Banco	Agência	UF	Conta-salário	Operação
Escolaridade	Formação	Instituição de Ensino		

Tipo de duração do curso	Tempo de duração do curso	Período/Ano
( ) semestral ( ) anual		

**Dados do Professor Orientador do Estagiário**

Nome		
Telefones de contato:	E-mail:	CPF:

**Dados do Representante da Instituição**

Nome		
Telefones de contato:	E-mail:	CPF: