|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | SECRETARIA DE ESTADO DEFAZENDA DE MINAS GERAIS |  INFORMAÇÕES CURRICULARES |  [ ]  INCLUSÃO DE DADOS  [ ]  ALTERAÇÃO DE DADOS |

FLUXO: UNIDADE ADMINISTRATIVA EMITENTE > DAPE/SPGF/ARQUIVO

|  |
| --- |
| UTILIZE AS TECLAS TAB, PAGE DOWN OU PAGE UP PARA SE DESLOCAR ENTRE OS CAMPOS DESTE FORMULÁRIO. |

|  |  |
| --- | --- |
| **01** | IDENTIFICAÇÃO DO SERVIDOR |
| NOME  | CPF | MASP |
|       |       |       |
| UNIDADE DE EXERCÍCIO | UNIDADE DE LOTAÇÃO | FONE RESIDENCIAL | FONE / RAMAL DO LOCAL DE EXERCÍCIO |
|       |       | (    )      | (    )             |
| CARGO EFETIVO | CARGO COMISSIONADO | APOSTILA |
|       |       |       |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **02** | ESCOLARIDADE  | 03 | CONHECIMENTO DE IDIOMAS |
| GRAU DE INSTRUÇÃO:  | IDIOMA(S) QUE DOMINA **(marque a(s) opção(ões))**:01-( ) Inglês 02-( ) Espanhol 03-( ) Francês 04-( ) Alemão 05-( ) Italiano 06-( ) Outros (especifique):       |
| GRAU DE CONHECIMENTO DO(S) IDIOMA(S) **(marque a opção mais adequada)**: 1 - ( ) Lê 2 - ( ) Fala 3 - ( ) Lê e Escreve 4 - ( ) Lê, Fala e Escreve |

|  |  |
| --- | --- |
| **04**0BSERVAÇÃO: A SRH RESGUARDA-SE DO DIREITO DE PEDIR, A QUALQUER MOMENTO, CERTIFICAÇÃO DAS INFORMAÇÕES AQUI PRESTADAS. | CURSOS DE FORMAÇÃO |
| IMPRESCINDÍVEL ANEXAR CÓPIAS DOS CERTIFICADOS DE CONCLUSÃO DOS CURSOS DE GRADUAÇÃO E DE PÓS-GRADUAÇÃO.NÍVEL DO CURSO (ESPECIFIQUE): TÉCNICO - SUPERIOR BACHARELADO - SUPERIOR LICENCIATURA - SUPERIOR SEQÜENCIAL - SUPERIOR TECNOLOGIA - PÓS-GRADUAÇÃO LATO SENSU - MESTRADO - DOUTORADO - PÓS-DOUTORADO HABILITAÇÃO ACADÊMICA - HABILITAÇÃO PROFISSIONAL - EXTENSÃO. |
| NOME DO CURSO | INSTITUIÇÃO ONDE FOI REALIZADO O CURSO | NÍVEL DO CURSO  | INÍCIOMÊS e ANO | FIMMÊS e ANO |
|       |       |  |       |       |
|       |       |  |       |       |
|       |       |  |       |       |
|       |       |  |       |       |
|       |       |  |       |       |
|       |       |  |       |       |

|  |  |
| --- | --- |
| **05** | OUTROS CURSOS |
| CURSOS DE APERFEIÇOAMENTO – PALESTRAS – SEMINÁRIOS – SIMPÓSIOS, etc. INDICAR SE FOI DOCÊNCIA (DOC.) OU DISCÊNCIA (DISC.). ESPECIFICAR CARGA HORÁRIA TOTAL DO CURSO E INSTITUIÇÃO/ LOCAL DE REALIZAÇÃO  |
| CURSO/ EVENTO | ÁREA  | INSTITUIÇÃO/ LOCAL DE REALIZAÇÃO | DOC. | DISC. | Nº DEHORAS | INÍCIOMÊS e ANO | FIMMÊS e ANO |
|        |       |        | [ ]  | [ ]  |       |       |       |
|       |       |       | [ ]  | [ ]  |       |       |       |
|       |       |       | [ ]  | [ ]  |       |       |       |
|       |       |       | [ ]  | [ ]  |       |       |       |
|       |       |       | [ ]  | [ ]  |       |       |       |
|       |       |       | [ ]  | [ ]  |       |       |       |
|       |       |       | [ ]  | [ ]  |       |       |       |
|       |       |       | [ ]  | [ ]  |       |       |       |
|       |       |       | [ ]  | [ ]  |       |       |       |
|       |       |       | [ ]  | [ ]  |       |       |       |
|       |       |       | [ ]  | [ ]  |       |       |       |
|       |       |       | [ ]  | [ ]  |       |       |       |

MOD.01.00.06 - 21/12/2023

PÀGINA 01

|  |  |
| --- | --- |
| **06**  | EXPERIÊNCIAS PROFISSIONAIS |
| 6.1 | ATIVIDADES PROFISSIONAIS E ESTÁGIOS REALIZADOS OU EM ANDAMENTO, FORA OU DENTRO DA SEF (INCLUSIVE ATIVIDADES ESPECIAIS DE FISCALIZAÇÃO) | INÍCIOMÊS e ANO | FIMMÊS e ANO |
| CARGO / FUNÇÃO | INSTITUIÇÃO / UNIDADE | DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE / ÁREA DE ATUAÇÃO |
|       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |

|  |  |
| --- | --- |
| 6.2 | EXPERIÊNCIAS EM: COORDENAÇÃO (COORD.), SUPERVISÃO (SUP.), GERÊNCIA DE GRUPOS (GER.), ASSESSORIA (ASS.), FORA OU DENTRO DA SEF, FORMALMENTE INSTITUÍDAS OU NÃO. |
| CARGO / FUNÇÃO | INSTITUIÇÃO / UNIDADE | Nº SUBORDINADOS | COORD. | SUP. | GER. | ASS. | INÍCIOMÊS e ANO | FIMMÊS e ANO |
|       |       |       | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |       |       |
|       |       |       | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |       |       |
|       |       |       | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |       |       |
|       |       |       | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |       |       |
|       |       |       | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |       |       |
|       |       |       | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |       |       |
|       |       |       | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |       |       |
|       |       |       | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |       |       |
|       |       |       | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |       |       |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **07** | ALTERAÇÕES CADASTRAIS |  | **08** | OUTRAS INFORMAÇÕES |
| ANOTE, NAS LINHAS ABAIXO, QUAISQUER ALTERAÇÕES DE CADASTRO, TAIS COMO: ENDEREÇO, ESTADO CIVIL, LOTAÇÃO, EXERCÍCIO, DOCUMENTOS, DENTRE OUTROS.  |  | DÊ SUGESTÕES DE TREINAMENTOS / CURSOS NECESSÁRIOS À BOA EXECUÇÃO DE SUAS FUNÇÕES |
|       |  |       |
|       |       |
|       |       |
|       |       |
|       |       |

|  |
| --- |
| **OBS.**: À SPGF/DAPE É RESGUARDADO O DIREITO DE SOLICITAR, A QUALQUER MOMENTO, AS CERTIFICAÇÕES DAS INFORMAÇÕES PRESTADAS NESTE DOCUMENTO. |

|  |  |
| --- | --- |
| **09** | RESPONSABILIZO-ME PELAS INFORMAÇÕES PRESTADAS NESTE DOCUMENTO. |
|   |  |    /    /      |  |  |  |   |
|  | NOME DO SERVIDOR | DATA |  | ASSINATURA | MASP |  |

PÀGINA 02

MOD.01.00.06 - 21/12/2023