



Anexo III

CURRÍCULO - PSS 02/2025

INSCRIÇÃO Nº:

FUNÇÃO PRETENDIDA: _____

1. DADOS PESSOAIS

1.1 Nome completo: _____

1.3 Cadastro de Pessoa Física (CPF): _____

1.4 Endereço e telefone para contato ou recado: _____

2. ESCOLARIDADE

Curso / área: _____

Instituição de Ensino: _____

Ano de conclusão: _____

Curso / área: _____

Instituição de Ensino: _____

Ano de conclusão: _____

Curso / área: _____

Instituição de Ensino: _____

Ano de conclusão: _____

Curso / área: _____

Instituição de Ensino: _____

Ano de conclusão: _____

Curso / área: _____

Instituição de Ensino: _____

Ano de conclusão: _____



3. TÍTULOS - CURSOS

Curso / área: _____
Instituição de Ensino: _____
Data de início: _____ Data da conclusão: _____
Carga horária: _____

Curso / área: _____
Instituição de Ensino: _____
Data de início: _____ Data da conclusão: _____
Carga horária: _____

Curso / área: _____
Instituição de Ensino: _____
Data de início: _____ Data da conclusão: _____
Carga horária: _____

Curso / área: _____
Instituição de Ensino: _____
Data de início: _____ Data da conclusão: _____
Carga horária: _____

Curso / área: _____
Instituição de Ensino: _____
Data de início: _____ Data da conclusão: _____
Carga horária: _____

Curso / área: _____
Instituição de Ensino: _____
Data de início: _____ Data da conclusão: _____
Carga horária: _____

Curso / área: _____
Instituição de Ensino: _____
Data de início: _____ Data da conclusão: _____
Carga horária: _____

Curso / área: _____
Instituição de Ensino: _____
Data de início: _____ Data da conclusão: _____
Carga horária: _____

Curso / área: _____
Instituição de Ensino: _____
Data de início: _____ Data da conclusão: _____
Carga horária: _____



4. TEMPO DE SERVIÇO NA ÁREA AFIM À FUNÇÃO

Empresa: _____

Função: _____

Data de admissão: _____ Data da rescisão: _____

Empresa: _____

Função: _____

Data de admissão: _____ Data da rescisão: _____

Empresa: _____

Função: _____

Data de admissão: _____ Data da rescisão: _____

Empresa: _____

Função: _____

Data de admissão: _____ Data da rescisão: _____

Empresa: _____

Função: _____

Data de admissão: _____ Data da rescisão: _____

5. INFORMAÇÕES ADICIONAIS:

Coxilha, ____ de agosto de 2025.

Assinatura do Candidato