

FICHA CADASTRAL

DADOS PESSOAIS

Nome:	_____				
Data de Nascimento:	____/____/____	Nacionalidade:	_____	Sexo:	<input type="checkbox"/> Feminino
Estado Civil:	<input type="checkbox"/> Solteiro(a)	<input type="checkbox"/> Casado(a)	<input type="checkbox"/> Divorciado(a)	<input type="checkbox"/> Outro	<input type="checkbox"/> Masculino
Filhos:	<input type="checkbox"/> Sim	Quantos: _____	<input type="checkbox"/> Não	Fumante:	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Meio de Transporte até o trabalho:	<input type="checkbox"/> Carro	<input type="checkbox"/> Moto	<input type="checkbox"/> Ônibus	<input type="checkbox"/> Outro	

DADOS COMUNICAÇÃO

E-mail:	_____						
Tel. Residencial/Recado:	_____	Celular:	_____				
Endereço:	_____						
Bairro:	_____	Cidade:	_____	Estado:	_____	CEP:	_____

FORMAÇÃO EDUCACIONAL

Tipo de Formação:	<input type="checkbox"/> Ensino Fundamental Completo	<input type="checkbox"/> Ensino Médio Incompleto					
	<input type="checkbox"/> Ensino Fundamental Incompleto	<input type="checkbox"/> Ensino Superior Completo					
	<input type="checkbox"/> Ensino Médio Completo	<input type="checkbox"/> Ensino Superior Incompleto					
Instituição de Ensino:	_____						
Cidade:	_____	Estado:	_____	Início:	____/____/____	Término:	____/____/____
Curso Formação:	_____						
Outras Formações:	<input type="checkbox"/> Especialização	<input type="checkbox"/> Mestrado	<input type="checkbox"/> Doutorado	Término:	____/____		
	<input type="checkbox"/> Completo	<input type="checkbox"/> Incompleto	Ano Conclusão:	_____			
Instituição:	_____						
Curso de Formação:	_____						
OUTROS CURSOS							
Curso Formação:	_____						
Instituição:	_____						
Data de Início:	_____	Data de Término:	_____	<input type="checkbox"/> Cursando			
Curso Formação:	_____						
Instituição:	_____						
Data de Início:	_____	Data de Término:	_____	<input type="checkbox"/> Cursando			

FICHA CADASTRAL

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

EMPRESA 1

Empresa: _____

Cidade: _____ Estado: _____ Segmento: _____

Área de Atuação: _____ Título do Cargo: _____

Data de Início: _____ Data Término: _____ Último Salário: _____

Descrição das atividades:

Motivo do Desligamento: _____

Gestor Imediato (Nome e Telefone): _____

EMPRESA 2

Empresa: _____

Cidade: _____ Estado: _____ Segmento: _____

Área de Atuação: _____ Título do Cargo: _____

Data de Início: _____ Data Término: _____ Último Salário: _____

Descrição das atividades:

Motivo do Desligamento: _____

Gestor Imediato (Nome e Telefone): _____

EMPRESA 3

Empresa: _____

Cidade: _____ Estado: _____ Segmento: _____

Área de Atuação: _____ Título do Cargo: _____

Data de Início: _____ Data Término: _____ Último Salário: _____

Descrição das atividades:

Motivo do Desligamento: _____

Gestor Imediato (Nome e Telefone): _____

FICHA CADASTRAL

CONHECIMENTOS GERAIS

Área de Conhecimento	Nível de Proficiência (Competência)					
	0	1	2	3	4	5
Microsoft Office Aplicativo Internet Explorer						
Microsoft Office Aplicativo Excel						
Microsoft Office Aplicativo Outlook						
Microsoft Office Aplicativo Power Point						
Microsoft Office Aplicativo Word						
Redes Sociais						
Digitização						
Doctor's						
Atendimento Telefônico (Central Telefônica)						
Emissão de Nota Fiscal						
Utilização de Máquina de Cartão de Crédito						
Emissão de Boleto Bancário						
Fluxo de Caixa						
Faturamento Hospitalar						

ASPECTOS COMPORTAMENTAIS

	Nível de Proficiência (Competência)					
	0	1	2	3	4	5
Administração de Conflitos						
Auto-Desenvolvimento						
Capacidade Empreendedora						
Comprometimento						
Compromisso e Alinhamento Organizacional						
Comunicação						
Controle Emocional						
Criatividade						
Desenvolvimento Pessoal						
Empatia						
Flexibilidade						
Foco em Resultado						
Foco Atendimento ao Cliente						
Gestão de Pessoas						
Iniciativa						
Negociação						
Organização						
Orientação para Melhoria Contínua						
Pensamento Estratégico						
Planejamento						
Sensibilidade e Habilidade no Relac. Interpessoal						
Tomada de Decisão						
Transparência						
Visão Sistêmica						

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

Área Técnica	Nível de Proficiência (Competência)					
	0	1	2	3	4	5
Curativo						
Punção Venosa						
Medicação/Fracionamento						
Sondagem Vesical ou Sondagem de alívio						
Dextro						
Central de Materiais (Esterilização)						
Retirada de Ponto						
Eletrocardiograma						
Espirometria						
Cardiotocografia						
Sala Cirurgia (Circulação)						
Instrumentação Cirúrgica						
Sinais Vitais						

FICHA CADASTRAL

OBSERVAÇÕES:

Anote suas habilidades e restrições.

AVALIAÇÃO DA EMPRESA

Requisitos:
- Formação
- Experiência
- Conhecimento