



PODER JUDICIÁRIO
DO ESTADO DE SERGIPE
DIRETORIA DE GESTÃO DE PESSOAS
DIVISÃO DE ALOCAÇÃO E AVALIAÇÃO/SETOR DE ESTÁGIO
CADASTRO PARA SOLICITAÇÃO DE ESTÁGIO - NÍVEL MÉDIO

MATRICULA	CLASSIFICAÇÃO
------------------	----------------------

DADOS PESSOAIS

NOME			NOME SOCIAL		
ENDEREÇO					
CIDADE		UF	BAIRRO		CEP
CELULAR			E-MAIL		
DATA NASCIMENTO	CIDADE DE NASCIMENTO	UF	ESTADO CIVIL		SEXO: () M () F
FILIAÇÃO					
PAI: _____					
MÃE: _____					

DOCUMENTAÇÃO				
CPF	RG	ORGÃO EMISSOR	DATA EXPEDIÇÃO	PIS/PASEP
DADOS DO CURSO				
ESCOLA			TURNO	
CURSO ENSINO MÉDIO			SÉRIE	

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DO CADASTRO

RAÇA		COR	
☐ AMARELA		☐ AMARELA	
☐ NEGRA-PRETA		☐ NEGRA-PRETA	
☐ INDÍGENA		☐ INDÍGENA	
☐ BRANCA		☐ BRANCA	
☐ NEGRA-PARDA		☐ NEGRA-PARDA	
ORIENTAÇÃO SEXUAL		GÊNERO	
☐ HETEROSSEXUAL		☐ CISGÊNERO	
☐ LÉSBICA		☐ TRANSGÊNERO	
☐ GAY		☐ TRANSEXUAL	
☐ BISSEXUAL		☐ TRAVESTI	
☐ PANSEXUAL		☐ GÊNERO FLUIDO	
☐ QUEER		☐ AGÊNERO	
☐ ASSEXUAL		☐ OUTRO	
☐ OUTRA		☐ PREFIRO NÃO DECLARAR	
☐ PREFIRO NÃO DECLARAR			
PESSOA COM DEFICIÊNCIA ☐ SIM ☐ NÃO		DOADOR DE SANGUE ☐ SIM ☐ NÃO	DOADOR DE ÓRGÃO ☐ SIM ☐ NÃO
EM CASO AFIRMATIVO INDICAR A DEFICIÊNCIA			
☐ VISUAL ☐ AUDITIVA ☐ FÍSICA ☐ MENTAL ☐ INTELECTUAL			
DATA DO RECONHECIMENTO DA DEFICIÊNCIA: ____/____/____			
TIPO SANGUÍNEO			
☐ A +	☐ A -	☐ B +	☐ B -
☐ AB +	☐ AB -	☐ O +	☐ O -
POSSUI TEA - AUTISMO ☐ SIM ☐ NÃO		POSSUI TDH – TRANSTORNO DE DEFICIT DE ATENÇÃO COM HIPERATIVIDADE ☐ SIM ☐ NÃO	

Aracaju/ SE, ____/____/____

Assinatura do Candidato(a)