



CREFITO-15

CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL DA 15ª REGIÃO

Anexo I

CURRICULUM VITAE (Preenchimento Obrigatório nesse Modelo)

1. DADOS DE IDENTIFICAÇÃO

- 1.1 Nome
- 1.2 Filiação
Nome do Pai
Nome da Mãe
- 1.3 Nome do Cônjuge
- 1.4 Data de Nascimento: dd/mm/aaaa
- 1.5 Estado Civil
- 1.6 Endereço Residencial
- 1.7 Endereço para Correspondência
- 1.8 e-mail
- 1.9 Telefone para contato (DDD) – (oito dígitos)
- 1.10 Telefone celular para contato (DDD) – (oito dígitos)
- 1.11 Fax para contato (DDD) – (oito dígitos)
- 1.12 N° CPF
- 1.13 N° RG
- 1.14 Matrícula caso seja servidor público
- 1.15 N° Carteira Profissional e Série
- 1.16 N° Título Eleitor
- 1.17 Emprego atual (local, endereço)

2 TITULAÇÃO E FORMAÇÃO ACADÊMICA

- 2.1 Curso(s) de Graduação – Instituição – Ano de conclusão
- 2.2 Curso(s) de Pós-Graduação – Instituição – Ano de conclusão
- 2.3 Curso(s) de Aperfeiçoamento/Formação na área de Educação (últimos dois anos) – de 180 h ou mais – Instituição – Ano

3 EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL