MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PROCURADORIA-GERAL DE JUSTIÇA
DIVISÃO DE GESTÃO DE PESSOAS
UNIDADE DE ESTÁGIOS

FORMULÁRIO CADASTRAL
ESTAGIÁRIOS e RESIDENTES

Dados cadastrais do estagiário/residente

Nome completo | Sexo | CPF

Data de Nascimento | País de Nascimento | Cidade de Nascimento | UF | Nacionalidade

Estado civil
○ Solteiro ○ Casado ○ Separado ○ Divorciado ○ Viúvo

Possui União Estável
○ Sim ○ Não

Nome do cônjuge/companheiro(a)

Raça/Cor
○ Branca ○ Negra ○ Parda ○ Amarela ○ Indígena

Deficiência
☐ Física ☐ Visual ☐ Auditiva ☐ Mental ☐ Intelectual

Grau de instrução
○ Ensino Médio incompleto ○ Educação Superior incompleta ○ Pós-Graduação completa ○ Doutorado completo
○ Ensino Médio completo ○ Educação Superior completa ○ Mestrado completo

Estagiário estrangeiro

Data de chegada ao Brasil

Casado(a) com brasileiro(a)
○ Sim ○ Não

Filhos com brasileiro(a)
○ Sim ○ Não

Classificação da condição de ingresso
○ Visto permanente
○ Visto temporário
○ Asilado
○ Refugiado
○ Solicitante de refúgio
○ Residente em país fronteiriço ao Brasil
○ Deficiente físico com mais de 51 anos
○ Com residência provisória e anistiado, situação irregular
○ Permanência no Brasil em razão de cônjuge brasileiro
○ Beneficiado pelo acordo entre países do Mercosul
○ Dependente de agente diplomático e/ou consular
○ Beneficiado pelo Tratado da Amizade Brasil-Portugal

Endereço residencial e contato

Tipo Logradouro (Av., Rua ...) | Descrição do Logradouro | Número | Complemento | Bairro

CEP | Município | UF | E-mail

Telefones para contato
DDD+FONE: DESCRIÇÃO:

Whatsapp para contato (repetir o número caso seja o mesmo do telefone de contato)
DDD+FONE DESCRIÇÃO:

Informações para o estágio (preencher somente no caso de ESTÁGIO)

Instituição de ensino em que está matriculado(a) | Município da instituição de ensino

Curso em que está matriculado(a) | Semestre/Série | Turno
○ Manhã ○ Tarde ○ Noite

Tipo do estágio
○ Não Obrigatório ○ Obrigatório. Comprovar matrícula em disciplina prática.

Nome do professor orientador (somente para estágio Obrigatório)

Informações para a residência (preencher somente no caso de RESIDÊNCIA)

Curso de graduação | Data da colação de grau

Nome completo do curso de pós-graduação em que está matriculado (**somente para residentes formados há mais de 5 anos**)

Informações complementares

Já realizou estágio/residência no MP/RS
○ SIM ○ NÃO

Em caso afirmativo, em que período (aproximado) e setor o estágio/residência foi realizado(a)?

Local e data: _____

_____
Assinatura do estagiário/residente ou responsável legal do menor de 18 anos
(conforme documento de identificação)

Rua Andrade Neves, 106/15º andar - Centro - Porto Alegre - RS - CEP 90010-210 - Fones: (51)3295.8087 - e-mail: estagios@mprs.mp.br

Este formulário é um arquivo padrão PDF editável e gravável compatível com Adobe Reader 7.0 ou superior.