|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DADOS PESSOAIS** | | | | | | | | |
| **Nome Completo:\*** | | | | | | | | |
| **Nome de Tratamento:\*** | | | | | | | | |
| **CPF:\*** | | **Formação:\*** | | | | **Celular:\*** | | |
| **DADOS PROFISSIONAIS** | | | | | | | | |
| **Razão Social:\*** | | | | | | | | |
| **Nome Fantasia:\*** | | | | **Cargo:\*** | | | | |
| **Tel.:\*** | | | **E-mail:\*** | | | | | |
| **Logradouro:\*** | | | | | | | **Número:\*** | |
| **Complemento:** | | | **Bairro:\*** | | | | | |
| **Cidade:\*** | | | | | **UF:\*** | | | **CEP:\*** |
| **DADOS DA SECRETÁRIA / ASSISTENTE / CONTATO**  **(Se houver, o preenchimento dos campos é obrigatório)** | | | | | | | | |
| **Nome:** | | | **CPF:** | | | | | |
| **Cargo:** | **Tel.:** | | **E-mail:** | | | | | |
| **BREVE CURRÍCULO\*** | | | | | | | | |
| **Formação:**  **Certificações:**  **Experiências Profissionais:** | | | | | | | | |

*Será de responsabilidade da****EFPC*** *coletar o consentimento dos titulares dos dados pessoais informados nesta ficha cadastral.*

*As regras quanto ao tratamento de dados pessoais aqui fornecidos estão estipuladas na Política de Privacidade da ABRAPP aplicável ao serviço prestado, disponível no endereço:* [*https://www.abrapp.org.br/politica-de-privacidade/*](https://www.abrapp.org.br/politica-de-privacidade/)*.*

*Asseguro a autenticidade das informações prestadas para que sejam utilizadas exclusivamente para a finalidade indicada no formulário, em conformidade ao disposto na Lei nº 13.709/2018.*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de 20\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cargo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura Digital \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_