|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **DADOS PESSOAIS** | | | |
| Nome: |  | Data de Nascimento: |  |
| CPF: |  | Telefone Celular: |  |
| E-mail: |  | | |
| Endereço: |  | | |
| Bairro: |  | Cidade: |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| CEP: |  | **UF:** |  |
| Registro no Conselho Profissional: |  | **Tipo de vínculo c/ a Candidata ao Credenciamento:** | Sócio  Empregado  Prestador |
| Disponibilidade de viagem | SIM  NÃO | **Possui veículo próprio?** | SIM  NÃO |

|  |
| --- |
| Possui interesse em realizar prospecção de consultorias para o Senac MS? Sim  Não |

|  |
| --- |
| **FORMAÇÃO ACADÊMICA** |
| Curso:Instituição:Nível: (graduação, especialização, pós, mestrado, doutorado)Em andamento/concluído |

|  |
| --- |
| Experiência Profissional |
| Descrição do histórico de atuação do profissional na área/subárea de conhecimento que comprove sua expertise/experiência no tema:Deve conter:Nome(s) da(s) empresas onde realizou a(as) consultorias ou instrutoria(s);Caracterização da(s) empresa(s) (setor de atividade, n° de empregados);Descrição da(s) consultoria(s) (diagnóstico, ações desenvolvidas e resultados) ou;Descrição da(s) instrutoria(s) (título, conteúdo e público-alvo)Total de horas por área/subárea de conhecimento e natureza da prestação de serviços |

|  |
| --- |
| **Qualificações/Cursos/Capacitações/Atividades Complementares:** |
| * Instituição: * Carga Horária: * Em andamento/concluído |
| **Áreas/Subáreas de conhecimento:** |
|  |
| **Informações Adicionais julgadas pertinentes:** |
|  |

Declaro para os devidos fins, que os dados cadastrais preenchidos são a pura expressão de da verdade, ciente de que se constatada inverdade estarei excluído automaticamente do credenciamento e do cadastro Senac MS.

Local, Data:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura