



Estado da Paraíba

PREFEITURA MUNICIPAL DE GUARABIRA
SECRETARIA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

ANEXO VI CURRÍCULO PADRÃO

FOTO 3X4	NOME: _____
	ENDEREÇO: _____
	Nº _____ BAIRRO: _____
	CIDADE: _____ UF: _____
	IDADE: _____ COR/RAÇA: _____ SEXO: _____
	ESTADO CIVIL: _____ TELEFONE () _____
	EMAIL: _____
EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL	
PERÍODO	ESPECIFICAÇÃO:
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
ESCOLARIDADE	
PERÍODO	ESPECIFICAÇÃO:
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
CAPACITAÇÃO PROFISSIONAL	
ANO/CARGA HORÁRIA	CURSO DE CAPACITAÇÃO OU EVENTO
_____/_____/_____	_____
_____/_____/_____	_____
_____/_____/_____	_____
_____/_____/_____	_____
_____/_____/_____	_____
_____/_____/_____	_____
_____/_____/_____	_____
_____/_____/_____	_____

Atenção: todas as informações neste anexo deve ser devidamente comprovada com cópias de certificados ou diplomas ou declarações