



Coordenadoria de Perícias CADASTRO DE PERITO

INFORMAÇÕES PESSOAIS

*NOME _____
*FORMAÇÃO PROFISSIONAL _____
ESPECIALIDADE _____
R.G. _____ *CPF _____ *PIS _____
REGISTRO PROFISSIONAL _____ DATA DE NASCIMENTO _____

ENDEREÇOS

ENDEREÇO RESIDENCIAL _____
BAIRRO _____ CIDADE/UF _____ CEP _____
ENDEREÇO COMERCIAL _____
BAIRRO _____ CIDADE/UF _____ CEP _____

CONTATOS

TELEFONES:
RESIDENCIAL _____ *COMERCIAL _____ CELULAR _____
FAX _____ E-MAIL _____

DADOS PARA PAGAMENTO

*BANCO _____ Nº DO BANCO _____
*Nº DA AGÊNCIA _____ Nº DA C/C _____

*INFORMAÇÕES PROFISSIONAIS
TEMPO DE EXPERIÊNCIA COM PERÍCIAS:

() NÃO TEM EXPERIÊNCIA () MENOS DE UM ANO () MAIS DE TRÊS ANOS
() MAIS DE UM ANO E MENOS DE TRÊS ANOS

ARACAJU, _____ DE _____ DE _____.

ASSINATURA DO PROFISSIONAL

DOCUMENTOS A ANEXAR - xerox
DIPLOMA – CURRICULUM VITAE
Carteira de Identidade
CPF
Título de Eleitor
Pis ou Pasep
CRM, CREA e outros de acordo com a especialidade