



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO LEOPOLDO
Estado do Rio Grande do Sul

ANEXO II – CURRÍCULO

1. DADOS PESSOAIS:

- 1.1. Nome Completo: _____
- 1.2. Data de Nascimento: ____/____/____
- 1.3. Estado Civil: _____
- 1.4. Documento de Identificação: _____
- 1.5. CPF: _____
- 1.6. Comprovante de regularidade eleitoral: _____
- 1.7. Comprovante de quitação militar: _____
- 1.8. Endereço residencial: _____
- 1.9. Endereço eletrônico (e-mail): _____
- 1.10. Telefone residencial e/ou celular: _____

2. ESCOLARIDADE

- 2.1. Ensino Médio: _____
- 2.2. Graduação: _____
- 2.3. Instituição de ensino: _____
Ano de conclusão: _____

2.4. PÓS-GRADUAÇÃO

2.4.1. ESPECIALIZAÇÃO:

- Curso/Área: _____
- Instituição de Ensino: _____
- Ano de Conclusão: _____

2.4.2. MESTRADO:

- Curso/Área: _____



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO LEOPOLDO
Estado do Rio Grande do Sul

Instituição de Ensino: _____
Ano de Conclusão: _____

2.4.3. DOUTORADO:

Curso/Área: _____
Instituição de Ensino: _____
Ano de Conclusão: _____

3. CURSOS, SEMINÁRIOS, SIMPÓSIOS, CONFERÊNCIAS:

Curso/Área: _____
Instituição de Ensino: _____
Data de Início/Término: _____
Carga horária: _____

Curso/Área: _____
Instituição de Ensino: _____
Data de Início/Término: _____
Carga horária: _____

Curso/Área: _____
Instituição de Ensino: _____
Data de Início/Término: _____
Carga horária: _____

Curso/Área: _____
Instituição de Ensino: _____
Data de Início/Término: _____
Carga horária: _____

Curso/Área: _____
Instituição de Ensino: _____
Data de Início/Término: _____
Carga horária: _____

Curso/Área: _____
Instituição de Ensino: _____
Data de Início/Término: _____
Carga horária: _____

Curso/Área: _____
Instituição de Ensino: _____



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO LEOPOLDO
Estado do Rio Grande do Sul

Data de Início/Término: _____
Carga horária: _____

Curso/Área: _____
Instituição de Ensino: _____
Data de Início/Término: _____
Carga horária: _____

Curso/Área: _____
Instituição de Ensino: _____
Data de Início/Término: _____
Carga horária: _____

Curso/Área: _____
Instituição de Ensino: _____
Data de Início/Término: _____
Carga horária: _____

4. EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

LOCAL DE TRABALHO: _____
CARGO: _____
PERÍODO: _____

LOCAL DE TRABALHO: _____
CARGO: _____
PERÍODO: _____

LOCAL DE TRABALHO: _____
CARGO: _____
PERÍODO: _____

LOCAL DE TRABALHO: _____
CARGO: _____
PERÍODO: _____



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO LEOPOLDO
Estado do Rio Grande do Sul

LOCAL DE TRABALHO: _____

CARGO: _____

PERÍODO: _____

LOCAL DE TRABALHO: _____

CARGO: _____

PERÍODO: _____

LOCAL DE TRABALHO: _____

CARGO: _____

PERÍODO: _____

LOCAL DE TRABALHO: _____

CARGO: _____

PERÍODO: _____

LOCAL DE TRABALHO: _____

CARGO: _____

PERÍODO: _____

LOCAL DE TRABALHO: _____

CARGO: _____

PERÍODO: _____

São Leopoldo, _____ de janeiro de 2022.

Assinatura do/a Candidato/a