**FICHA DE INSCRIÇÃO – CAPELANIA HOSPITALAR**

1. **DADOS PESSOAIS**

Nome completo

Saudação para o crachá

Sexo

RG Órgão Expedidor UF Data de Expedição

CPF

Data de Nascimento Estado Civil: Naturalidade: Tipo Sanguíneo:

Telefone Fixo: Telefone Celular:

E- mail 1:

E- mail 2:

*Obs. Anexar cópia de documento de identificação com foto.*

1. **ENDEREÇO**

Rua Nº

Bairro Cidade

CEP

*Obs. Anexar cópia do comprovante de endereço*

1. **ESCOLARIDADE E DADOS PROFISSIONAIS**
2. Marque (x) na maior formação

( ) Ensino Fundamental I *até o 5º ano*

( ) Ensino Fundamental II *até o 9º ano*

( ) Ensino Médio *até o 3º ano*

( ) Ensino Superior *Qual a formação?*

( ) Outro *Qual?*

1. Qual sua profissão?
2. **DADOS REFERENTES AO OFÍCIO DE CAPELANIA**

Nome da Instituição religiosa a que pertence:

Endereço:

Contatos:

Nome do responsável pela instituição religiosa:

Contatos:

1. **INFORMAÇÕES ADICIONAIS**
2. Possui experiência com Capelania? Onde e quanto tempo?
3. Anexar uma Carta de Apresentação devidamente assinada pelo representante da Instituição Religiosa a que pertence.
4. Escreva sobre o que significa ser Capelão/Capelã para você (anexar).

Declaro que junto à Ficha de Inscrição estou anexando os seguinte documentos:

( ) Cópia de documento de identificação com foto

( ) Cópia do Comprovante de endereço

( ) Carta de Apresentação

( ) Texto sobre o significado de Capelania

*------------------------------------------------------- ------------------------------------------------*

 Assinatura Data

**HUJM – Hospital Universitário Júlio Müller**

Rua Luiz Philipe Pereira Leite. Bairro Alvorada

Cuiabá –MT CEP 78048 - 902