



GOVERNO DO
ESTADO DO CEARÁ

Casa Militar

SETOR MILITAR DE CONTROLE DE PESSOAL



DADOS PESSOAIS

NOME:	
SITUAÇÃO FUNCIONAL:	
DOE N°:	BCG N°:
MATRÍCULA DA CASA CIVIL:	MATRÍCULA PMCE:
ESTADO CIVIL:	GRUPO SANGUINEO:
NACIONALIDADE:	NATURALIDADE:
ESTADO:	CPF:
GRAU DE INSTRUÇÃO:	
MÃE:	
PAI:	
E-MAIL PARTICULAR :	
E-MAIL FUNCIONAL:	
DATA NASCIMENTO:	
PIS/PASEP:	SEXO: Masculino () Feminino ()
POSTO/GRADUAÇÃO:	
DATA DE INCLUSÃO NA PMCE:	
DATA DA ÚLTIMA PROMOÇÃO:	

DOCUMENTAÇÃO - MILITAR

NÚMERO DA IDENTIDADE:	TIPO:
ESTADO:	DATA DE EMISSÃO:
ÓRGÃO EMISSOR:	

TÍTULO ELEITOR

NÚMERO:	ZONA:
SEÇÃO:	MUNICÍPIO: ESTADO:

CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

ESTADO:	NÚMERO DE REGISTRO:
CATEGORIA:	VALIDADE:

ENDEREÇO

ESTADO:	MUNICÍPIO:
LOGRADOURO:	BAIRRO:
NÚMERO:	
COMPLEMENTO:	
CEP:	
TELEFONES FIXO(C/DDD):	CELULAR(C/DDD):

CÔNJUGUE	
CPF:	
NOME:	
DATA DE NASCIMENTO:	
SERVIDOR(A) PÚBLICO(A): SIM () NÃO ()	
ESFERA DE PODER:	
DEPENDENTES	
NOME:	
DATA DE NASCIMENTO:	CPF:
NOME:	
DATA DE NASCIMENTO:	CPF:
NOME:	
DATA DE NASCIMENTO:	CPF:
NOME:	
DATA DE NASCIMENTO:	CPF:
MEDALHAS, BARRETAS E CONDECORAÇÕES	
CURSOS - PMCE	
OUTROS CURSOS	

FORTALEZA, ____ DE _____ DE 20 ____

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL PELAS INFORMAÇÕES