

**Cadastro de Profissional**

**CADASTRO**

Todos os Campos são Obrigatórios

Nº do Cnes

Nome do Estabelecimento

**DADOS DO PROFISSIONAL**

**Dados de Identificação**

CPF \*

Sexo \*

Data de Admissão

Nome do Profissional \*

Nome da Mãe \*

Nome do Pai

Data do Nascimento do Profissional \*

Município de Nascimento \*

UF \*

Raça/Cor

Nº Identidade \*

Órgão Emissor \*

UF \*

Data de Emissão ou 1ª Habilitação

Nacionalidade \*

Brasileiro

Estrangeiro

Escolaridade \*

**Dados Residenciais**

Tipo (Rua, Avenida ...)

Endereço

Número \*

Complemento

Bairro/Distrito \*

Município de Residência

UF \*

CEP \*

Telefone

**Vínculos**

Registro no Conselho de Classe

Órgão Emissor

Atendimento: SUS

Sim

Não

Vinculação (ex: Autônomo, Vínculo CLT)

Vínculo (Pessoa Jurídico ou Física, CLT)

CNPJ (para Pessoa Jurídica)

CBO e Descrição do Cargo

Carga Horária Semanal

Se Tiver 2º CBO e Descrição do Cargo

Carga Horária Semanal