

## Currículo

Data: \_\_\_\_\_

Foto

Kanji	(sobrenome em kanji se souber):			Sexo: <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M
Nome				
Nascim.	Ano	Mês	Dia	Anos
Descend.	<input type="checkbox"/> Issei <input type="checkbox"/> Dupla <input type="checkbox"/> Nissei <input type="checkbox"/> Sansei <input type="checkbox"/> Mestiço <input type="checkbox"/> Sem descendência			
Est. Civil	<input type="checkbox"/> Solteiro(a) <input type="checkbox"/> Casado(a) <input type="checkbox"/> Viúvo(a) <input type="checkbox"/> Separado(a) <input type="checkbox"/> Compaheiro(a)			
Endereço				
Completo			CEP:	Tel: ( )
e-mail			cel: ( )	Operadora:
Escolaridade	<input type="checkbox"/> Primário <input type="checkbox"/> Ginásio <input type="checkbox"/> Colégio FACULDADE: <input type="checkbox"/> Completa <input type="checkbox"/> Incompleta Matéria/Até:			
Identificação	RG:	UF:	CPF:	Passaporte:
Pais	Pai:		Mãe:	
Cônjuge	Nome:		Idade:	<input type="checkbox"/> Nikkei <input type="checkbox"/> Brasileira
Medidas	Altura: cm	Peso: kg	Calçado:	G.Sang.: A B AB O
Uniforme	Ombro: cm	Camisa:	Cintura: cm	Fator RH: <input type="checkbox"/> + <input type="checkbox"/> -
Saúde	<input type="checkbox"/> Muito boa <input type="checkbox"/> Boa	Doenças:	Pressão: <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Outros	Fuma: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Visão	<input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Astigmatismo <input type="checkbox"/> Miopia <input type="checkbox"/> Outros		Óculos: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Lente de Contato	
Japonês	Fala: %	Entende: %	Lê: %	Escreve: % <input type="checkbox"/> Destro <input type="checkbox"/> Canhoto
Cart. Mot.	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Brasil <input type="checkbox"/> Japão		Tipo: <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D	Bicicleta: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Filhos	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Homem:	Mulher:	Idade: de a anos:
Visto	<input type="checkbox"/> A solicitar <input type="checkbox"/> Solicitado <input type="checkbox"/> Japonês/Dupla <input type="checkbox"/> Reentry até: Valid. Visto:			
	<input type="checkbox"/> Visto Pronto		Prazo de Embarque:	
Já veio ao Japão?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Vezes:	Período: a	Prefer. Trab./Local:
Motivo de retorno ao Brasil:				
Motivo de retorno/embarque ao Japão				
Profissão atual:	Empresa:			
Experiências de emprego no Brasil e/ou Japão				
Ano	Nome da Empresa, tipo de serviço, função			Província/Cidade
Contato no Japão (Nome):	Endereço:			TEL : Parentesco:
Contato de emergência no Brasil (Nome/Parentesco):				Tel: ( )
<b>Os dados acima são verdadeiros</b>				
Passatempo/Hobby:				
Tatuagem:	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Onde?:	..... Assinatura igual Passaporte	
Promotor/Agência				

\* Favor preencher este formulário o mais completo possível em letra de forma.

\*\* Idioma japonês: 0%= Nada 5%= Cumprimentos 25%=Básico 50%=Conversação Normal 75%= Fluência/Leitura e Escrita