|  |
| --- |
| **ANEXO I** |
|  |
| **SELEÇÃO DE MEMBROS DO CONSELHO FISCAL DA AGEVAP** |
|  |
| Nome completo: |  |
| Endereço: |  |
| E-mail: |  |
| Telefones: |  |
|  |  |
| **Objetivo:** |
|  |
|  |
| **Formação / Escolaridade:** |
| Curso: |  |
| Ano de Conclusão: |  |
|  |  |
| **Outros Cursos:** |
|  |
|  |
| **Experiências Profissionais:** |
| **Nome da Empresa 1:** |  |
| Cargo: |  |
| Data início: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ | Data saída: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ |
| Atividades desenvolvidas: |
| **Nome da Empresa 2:** |  |
| Cargo: |  |
| Data início: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ | Data saída: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ |
| Atividades desenvolvidas: |
| **Nome da Empresa 3:** |  |
| Cargo: |  |
| Data início: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ | Data saída: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ |
| Atividades desenvolvidas: |
| **Nome da Empresa 4:** |  |
| Cargo: |  |
| Data início: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ | Data saída: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ |
| Atividades desenvolvidas: |
|  **Observação:** Ao enviar o arquivo para a AGEVAP, favor renomear, colocando o nome completo do candidato. |