

經歷書 c u r r i c u l u n v i t a e

氏 名 Nome						H 男性 M 女性		Foto			
Data de nascimento 生年月日 / /		Cidade de nascimento 出生地		Idade 年齢	Profissão 職 業						
Geração 世代		() Nissei 二世	() Sansei 三世	() Yonsei 四世	SOLTEIRO 独身	CASADO 既婚	DIVOR 離婚		VIUVO 未亡人		
身長 Altura	体 重 Peso	帽子 Chapéu	ズボン Calça: _____cm (cintura)		靴のサイズ N° calçado: _____		Tamanho do Uniforme: S M L LL				
中学校 1 grau		高 校 2 grau		大 学 superior		中 退 incompleto		卒 業 completo		Graduação em:	
現住所 Endereço residencial		End. (completo):									
		Bairro		Cidade				Estado		CEP	
		Tel ()		Cel ()			E-mail:				
ブラジルでの職業 Emprego no Brasil		Nome de empresa 会社名		local 場所		Tipo de Serviço 職種 período (ano) 期間					
日本の連絡先 Contato no JP		Nome		Endereço		grau parentesco 続柄 tel					
来日した事はありますか? Esteve no JP? いいえ Não はい Sim de 年 Ano a 年 Ano						Veio com AJUDA DO GOVERNO?					
日本での最終 職歴 Emprego no Japão		Nome da fábrica 派遣会社・所属先		Local 場所		Período (ano/mês~ano /mês 期間)			Tipo de trabalho 職種		
在留資格 tipo de visto: Turista Especial Dupla Nacionalidade Reentry Data de vencimento (有効期限)											
日本語 能力 Japonês	1 級 Nível-1 ótimo	2 級 Nível-2 bom	3 級 Nível-3 médio	4 級 Nível-4 pouco	ゼロ Zero nada	1-Carteira de motorista ? 運転免許証			Sim ある Não ない		
Falar						2-Anda de bicicleta ? 自転車			Sim はい Não いいえ		
Ouvir						3-Pratica esporte ? Qual? スポーツ			Sim はい Não いいえ		
Leitura						4-É fumante ? タバコ			Sim はい Não いいえ		
Escrita						5-Deficiência física ? 身体障害者			Sim はい Não いいえ		
Concorda trabalhar em turno alternado? 交代勤務・昼勤・夜勤 はい Sim いいえ Não						6-Fez cirurgia ? Qual? 手術			Sim ある Não ない		
						7-Deficiência visual? 視覚			Sim ある Não ない		
						8-Usa óculos ? 眼鏡			Sim はい Não いいえ		
Cite abaixo experiências no Japão (日本での経験を具体的にお書き下さい) ● ● ● ●						9-Tem doença crônica ? 持病			Sim ある Não ない		
						10-Tem reservas para se manter até receber o 1ºsalário ? 来日時は最初の給料日までの生活費はありますか?			Sim ある Não ない		
						11-Tem tatuagem? 入墨			Sim ある Não ない		
						12- Tem alergia de acetona ou álcool? アルコールまたはアセトンのアレルギー			Sim ある Não ない		
家族 構成 Formação Familiar		Nome				Parentesco		Idade		Endereço (cidade, estado)	
						父 pai					
						母 mãe					
						配偶者 cônjuge					
						子供 filhos					

Data de preenchimento _____ Assinatura do candidato _____

Nome da Agência: _____