

# FICHA CADASTRAL



*Associação dos Analistas e Profissionais de Investimento do Mercado de Capitais*  
*Membro da Association of Certified International Investment Analysts - ACIIA*

Nº DE INSCRIÇÃO

RECIBO N.º

ANUIDADE

PRÓ-RATA

INSCRIÇÃO

Favor preencher e encaminhar para a Apimec-Rio, juntamente com o Certificado de Conclusão do Curso Superior ou carta da empresa comprovando o exercício da função e data de admissão, xerox do CPF e RG e duas fotos 3x4.

Nome: \_\_\_\_\_

Filiação: \_\_\_\_\_

Nacionalidade: \_\_\_\_\_ Local de Nasc.: \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_

Estado Civil \_\_\_\_\_ Data de Nasc.: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_ RG \_\_\_\_\_

End. Res.: \_\_\_\_\_ Bairro \_\_\_\_\_

CEP: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_

Fone: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_

Celular: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

Empresa: \_\_\_\_\_

End. Com.: \_\_\_\_\_ Bairro \_\_\_\_\_

CEP: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_

Fone: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_ Enviar correspondência:  Residencial  Comercial

## GRAU DE ESCOLARIDADE

GRAU	INSTITUIÇÃO	FORMAÇÃO	CONCLUSÃO
SUPERIOR			
PÓS-GRAD.			

## EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Há quanto tempo trabalha no Mercado de Capitais e em particular em Análise de Investimento?

\_\_\_\_\_

Indique, sucintamente, a sua vida profissional com a função desempenhada nas empresas, desde o início de sua carreira.

NOME DA EMPRESA	POSIÇÃO / CARGO	ÁREA DE ATUAÇÃO	PERÍODO

**DADOS SOBRE O EMPREGO ATUAL**

Nome da Empresa: \_\_\_\_\_

Ramo de Atividade: \_\_\_\_\_

Nome do Chefe Imediato: \_\_\_\_\_

Cargo Ocupado pelo Chefe: \_\_\_\_\_

**DADOS SOBRE A SUA FUNÇÃO**

Data de Admissão: \_\_\_\_\_ Função Inicial: \_\_\_\_\_

Cargo Atual: \_\_\_\_\_

Data do início no Cargo Atual: \_\_\_\_\_ N.º de Subordinados: \_\_\_\_\_

Áreas de sua Responsabilidade: \_\_\_\_\_

**É ASSOCIADO(A) A ALGUMA ENTIDADE DE CLASSE? QUAL(IS)?**

\_\_\_\_\_

**EXERCE ALGUM CARGO EM ENTIDADE DE CLASSE? QUAL(IS)?**

\_\_\_\_\_

**O QUE VOCÊ ESPERA DA APIMEC-RIO?**

\_\_\_\_\_

**ÁREAS EM QUE SE DISPÕE A COLABORAR COM A ASSOCIAÇÃO:**

\_\_\_\_\_

Declaro, sob minha inteira responsabilidade, que as informações acima prestadas são verdadeiras e declaro que recebi, li e me comprometo a cumprir o "Código de Ética e Padrões de Conduta Profissional"

Local e Data: \_\_\_\_\_

ASSINATURA

**PROPONENTES:**

Associado: \_\_\_\_\_ n.º \_\_\_\_\_

ASSINATURA

Associado: \_\_\_\_\_ n.º \_\_\_\_\_

ASSINATURA

Parecer da Diretoria: Efetivo  Colaborador  Acadêmico  Benemérito  Remido

\_\_\_\_\_

Aprovado em Reunião de Diretoria de: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

ASSINATURA