Nome ..... N.º .....

Data do nascimento de ..... de 19 .. Idade .. anos, natural de .....

Freguesia de ..... Concelho ..... Distrito .....

Estado civil ..... em .... de ..... de 19 .... com .....

Nome do pai ..... Nome da mãe .....

Profissão ..... Situação militar .....

Habilitações literárias .....

Bilhete de Identidade n.º ..... do Arquivo ..... de ..../..../....

Sócio n.º ..... do Sindicato Nacional .....

Beneficiário n.º ..... da Caixa .....

Data em que iniciou a profissão ..../..../...., na firma .....

Outras firmas onde trabalhou .....

.....

Firma donde transitou .....

Motivo por que saiu .....

Outras indicações Telefone .....

E-mail: .....

Residência .....

Data de admissão

..... de ..... de 19 ....

CATEGORIA

.....

Assinatura ou impressão digital do trabalhador

Inspecção médica .....

..... Ficha médica n.º .....

ALTERAÇÕES					PESSOAS DE FAMÍLIA A SEU CARGO	
DE CATEGORIA		DE VENCIMENTOS				
DATA	DESIGNAÇÃO	DATA	IMPORTÂNCIA		NOME	PARENTESCO

Hospital Distrital de Leiria — Modelo A D 46— «Gráfica de Leiria»

DATA	LOUVORES — CASTIGOS E OUTRAS INFORMAÇÕES