

CURRICULUM VITAE

IDENTIFICAÇÃO

Nome: **CENAIR ANTONIO GUBETTI**
 Endereço: **RUA PANAMA**
 Bairro: **NAÇÕES** Cep: **88 338.190**
 Cidade: **BALNEÁRIO CAMBORIÚ** Estado: **SC**
 Fone: **(47) 88665444**
 Fone recado: **(47) 88665444** Falar com: **CENAIR**
 E-Mail: **Cenairantonio.gubetti@gmail**
 Nacionalidade: **SÃO JOSÉ DO RIO NEGRO RS** Naturalidade: **RS**
 Data de Nascimento: **27/03/1966** Estado Civil: **SEPARADO**
 Identidade: **4.136.678.8** CPF: **555.065.349.49**

FOTO

ÁREA E CARGO PRETENDIDO

**MOTORISTA CATEGORIA B, ALMOXARIFADO ESTOQUE
 CARGA DESCARGA, CONFERENTE ETC**

ESCOLARIDADE

CURSO 1º GRAU (1ª a 8ª Série):

Escola: **CENTRO FEDERAL DE EDUCAÇÃO TEC. DE S. CATARINA**
 Cidade: **BLUMENAU** Período: **12/07/1999**

CURSO 2º GRAU OU EQUIVALENTE:

Escola:

Cidade:

Período:

CURSO SUPERIOR:

Universidade:

Curso:

Período:

Cidade:

Estado:

CURSOS DE APERFEIÇOAMENTO (Pós Graduação, Idiomas, Seminários, Palestras, etc.)

Assunto:

Entidade:

Período:

Assunto:

Entidade:

Período:

Assunto:

Entidade:

Período:

Assunto:

Entidade:

Período:

Assunto:

Entidade:

Período:

ajudante

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Firma: TRANSPORTADORA ITAPE MIRIM S/A
Endereço: AV. FRANCISCO MAGRIDA DE AQUINO Fone: _____
Cidade: CACHEIRO ITAPE MIRIM Estado: ES
Período: 01/07/1994 / 14/10/2005 Cargo: CONFERENTE
Funções Desempenhadas: AJUDANTE, CONFERENTE EXPEDIENTE

Firma: WEG EQUIPAMENTOS S/A
Endereço: DR. PEDRO ZIMERMANN Fone: _____
Cidade: BLUMENAU Estado: SC
Período: 24/11/2005 / 10/05/2025 Cargo: BOBINADOR
Funções Desempenhadas: _____

Firma: J. SANTOS TRANSPORTES LTDA
Endereço: FREDERICO JENSEN APT 102 Fone: _____
Cidade: BLUMENAU Estado: SC
Período: 26/05/2025 / 04/12/25 Cargo: MOTORISTA BONGO
Funções Desempenhadas: MOTORISTA

Firma: CHEF DISTRIBUIDORA ALIMENTOS
Endereço: JOSÉ JOVITO DA SILVA Fone: _____
Cidade: SÃO JOSÉ Estado: SC
Período: 02/02/26 / 09/07/2026 Cargo: CONFERENTE
Funções Desempenhadas: AUX. DEPOSITO

REFERÊNCIAS (Particulares e/ou Comercial)

Nome: _____ Fone: _____
Endereço: _____ Cidade: _____
Nome: _____ Fone: _____
Endereço: _____ Cidade: _____
Nome: _____ Fone: _____
Endereço: _____ Cidade: _____
Nome: _____ Fone: _____
Endereço: _____ Cidade: _____

OUTRAS FUNÇÕES QUE SE PROPÕE A EXERCER

Data _____ de _____ de _____

Assinatura _____