



CURRICULUM VITAE FEMININO

(Inclui as últimas normas decretadas pelo Ministério do Trabalho)

Modelo afS-001/05

No. 05-0069

Informações Pessoais

Nomes:					
Apelidos:					
Morada:					
Data e Local de Nascimento:					
Estado civil: <input type="checkbox"/> Solteira <input type="checkbox"/> União de Facto			<input type="checkbox"/> Tem um caso <input type="checkbox"/> Casada		<input type="checkbox"/> Divorciada <input type="checkbox"/> Viúva
Telefone de Casa:			Telemóvel:		
Estatura:	Peso:	Olhos:	Tamanho de soutien:	Cintura:	Nalgas:
Usa Cuecas? <input type="checkbox"/> Sempre <input type="checkbox"/> Às vezes <input type="checkbox"/> Nunca	Usa tanga? <input type="checkbox"/> Sempre <input type="checkbox"/> Às vezes <input type="checkbox"/> Nunca.	Fornica? <input type="checkbox"/> Sempre <input type="checkbox"/> Às vezes <input type="checkbox"/> Nunca.	Chupa? <input type="checkbox"/> Sempre <input type="checkbox"/> Às vezes <input type="checkbox"/> Nunca.		

Quando desfruta de relações sexuais:

Mija-se? <input type="checkbox"/> Sempre <input type="checkbox"/> Às vezes <input type="checkbox"/> Nunca	Peida-se? <input type="checkbox"/> Sempre <input type="checkbox"/> Às vezes <input type="checkbox"/> Nunca	Pede mais? <input type="checkbox"/> Sempre <input type="checkbox"/> Às vezes <input type="checkbox"/> Nunca.	Grita? <input type="checkbox"/> Sempre <input type="checkbox"/> Às vezes <input type="checkbox"/> Nunca
Convulsiona-se? <input type="checkbox"/> Sempre <input type="checkbox"/> Às vezes <input type="checkbox"/> Nunca	Torcem-se os olhos? <input type="checkbox"/> Sempre <input type="checkbox"/> Às vezes <input type="checkbox"/> Nunca	Fica com ela a arder? <input type="checkbox"/> Sempre <input type="checkbox"/> Às vezes <input type="checkbox"/> Nunca	Fica molhadinha? <input type="checkbox"/> Sempre <input type="checkbox"/> Às vezes <input type="checkbox"/> Nunca.

Informação adicional:

É quente por natureza? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	A sua mãe é? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	As suas irmãs? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	E as primas? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
---	---	---	---

Informação Geral

Selecione o tamanho de pénis que prefere:

(Pode seleccionar várias opções)

<input type="checkbox"/> Pequeno	<input type="checkbox"/> Médio	<input type="checkbox"/> Largo	<input type="checkbox"/> Grosso	<input type="checkbox"/> Gordo	<input type="checkbox"/> Enorme	<input type="checkbox"/> Delgado
----------------------------------	--------------------------------	--------------------------------	---------------------------------	--------------------------------	---------------------------------	----------------------------------

Como é o seu estilo a fornicar:

(Pode seleccionar várias opções)

<input type="checkbox"/> Em cima	<input type="checkbox"/> Em baixo	<input type="checkbox"/> De lado	<input type="checkbox"/> Por trás	<input type="checkbox"/> 69	<input type="checkbox"/> Cruzado	<input type="checkbox"/> 71
----------------------------------	-----------------------------------	----------------------------------	-----------------------------------	-----------------------------	----------------------------------	-----------------------------

Quando atinge o orgasmo:

(Pode seleccionar várias opções)

<input type="checkbox"/> Grita	<input type="checkbox"/> Arranha	<input type="checkbox"/> Geme	<input type="checkbox"/> Faz de morta	<input type="checkbox"/> Morde	<input type="checkbox"/> Mexe-se
--------------------------------	----------------------------------	-------------------------------	---------------------------------------	--------------------------------	----------------------------------

Informação Laboral

Última empresa onde trabalhou:

Fodeu com o seu chefe:	Com os seus colegas de trabalho:
<input type="checkbox"/> Pouco	<input type="checkbox"/> Pouco
<input type="checkbox"/> MUITÍSSIMO	<input type="checkbox"/> MUITÍSSIMO

Nome das referências pessoais com quem fornicou recentemente:

(Se não tiver espaço pode anexar no final a lista completa)

Nome	Parentesco	Telefone

Tempo médio que utiliza a fornicar:

Tipo de utensílios que utiliza quando fornicar (naturais, artificiais, vegetais...):

(Se não tiver espaço pode anexar no final a lista completa)

Utensílio	Frequência	Grau de satisfação

Bares liberais que frequenta:

Nome	Morada	População

Certifico que todos os dados anteriores são correctos e verídicos, aceitando qualquer tipo de verificação. Igualmente, no caso de ser contratada, submeter-me-ei a um rigoroso exame médico praticado pelos meus superiores imediatos, colegas, e pelo Director da empresa.

Assinatura

Anexe uma foto de corpo inteiro, nua e recente.

(Tamanho 15x20, a cores.)