

DADOS PESSOAIS

NOME SOCIAL: _____

NOME DE REGISTRO: _____

SEXO: _____ DATA DE NASCIMENTO: _____

RG: _____ CPF: _____

ENDEREÇOS

RUA: _____ NÚMERO: _____

COMP.: _____ BAIRRO: _____ CEP: _____

CIDADE: _____ ESTADO: _____

TEL.: _____ CEL.: _____

E-MAIL PESSOAL: _____

E-MAIL INSTITUCIONAL: _____

BANCO: _____ AGÊNCIA: _____ C/C: _____

DADOS FUNCIONAIS

CÂMPUS: _____ COLEGIADO: _____

SETOR: _____

TIPO DE CONTRATO: () ESTATUÁRIO () CELETISTA

Nº MATRÍCULA: _____ ATIVO EFETIVO: () ATIVO TEMPORÁRIO: () APOSENTADO: ()

CLASSE: () AUXILIAR () ASSISTENTE () ADJUNTO () ASSOCIADO () TITULAR

NÍVEL: () A () B () C () D REGIME: () 20 HORAS () 40 HORAS () TIDE

TITULAÇÃO ACADÊMICA: () MESTRADO () DOUTORADO () PHD

PELO PRESENTE, AUTORIZO O DESCONTO DAS MENSALIDADES POR MEIO DE DÉBITO EM CONTA DE 1% SOBRE O SALÁRIO BASE, DE ACORDO COM A LEGISLAÇÃO EM VIGOR, DELIBERAÇÕES EM ASSEMBLEIAS E CONGRESSOS.

_____, ____ de _____ de 2020.

Assinatura do Sindicalizado

Recebido em ____ de _____ de 2020.

Assinatura do Diretor