

Ficha de Sindicalização

DADOS PESSOAIS

Nome: _____

Email: _____

Tel. : () _____ Cel: () _____ Whatsapp: () Sim () Não

Data de Nascimento: __/__/__ Naturalidade: _____

Nacionalidade: _____ Estado Civil: _____

Rg: _____ Órgão/ UF: _____ Emissão: __/__/__

CPF: _____

Nome do pai: _____

Nome da mãe: _____

DADOS PROFISSIONAIS

Centro: _____ Departamento: _____

Matrícula SIAPE: _____ Data de Admissão: __/__/__

Tel. do Departamento: (____) _____ Titulação: _____

DADOS RESIDENCIAIS

Nome da Rua: _____

Nº: _____ Complemento: _____ Bairro: _____

CEP: _____ Estado: _____ Cidade: _____

Solicito minha admissão neste Sindicato, bem como autorizo a consignação, em folha, da contribuição mensal correspondente a 1% (um por cento) do vencimento básico e Retribuição por Titulação-RT.

Boa Vista – RR, _____ de _____ de _____

Assinatura: _____

SESDUF-RR