

FICHA DE FILIAÇÃO

Foto 3x4

Nome: _____

Data de Nascimento: ____/____/____ RG: _____ CPF: _____

Sexo: Feminino Masculino Estado Civil: _____

Grau de Instrução: 2º Grau Superior Pós Mestr. Dout. Pós-Dout.

Endereço residencial: _____

Nº: _____ Complemento _____ CEP: _____

Bairro: _____ Cidade: _____ UF: _____

Telefone residencial: () _____ Celular: () _____

Telefone comercial: () _____ e-mail: _____

Órgão: TRT TRE JF JM Local de trabalho: _____

Função: _____ Cargo: _____

Especialidade do Cargo: _____

Tem FC? Não Sim Qual? _____

Número de Matrícula: _____ Data de Admissão: ____/____/____

Aposentado? Sim Não

Como deseja receber o jornal do SITRAEMG? Impresso e-Mail

Estou ciente de todas as obrigações e desconto, autorizo que o mesmo seja feito em minha folha de pagamento, de acordo com o estipulado pelo estatuto do sindicato.

Local e data

Assinatura