

FORMULÁRIO DE SINDICALIZAÇÃO

DADOS PESSOAIS			
Nome Legível: <input type="text"/>			
Data de Nascimento: <input type="text"/>	Naturalidade: <input type="text"/>		
CPF: <input type="text"/>	Identidade: <input type="text"/>		
Nome do Pai: <input type="text"/>			
Nome da Mãe: <input type="text"/>			
RESIDÊNCIA E CONTATO			
Endereço: <input type="text"/>			
Bairro: <input type="text"/>	CEP: <input type="text"/>		
Cidade: <input type="text"/>	Estado: <input type="text"/>		
Telefone Residencial: <input type="text"/>	Telefone Celular: <input type="text"/>	Telefone de Trabalho: <input type="text"/>	
E-mail: <input type="text"/>			
DADOS FUNCIONAIS			
Matrícula SIAPE: <input type="text"/>	Data de Posse no CEFET/RJ: <input type="text"/>		
Unidade de Lotação:			
<input type="checkbox"/> Maracanã	<input type="checkbox"/> Maria da Graça	<input type="checkbox"/> Nova Iguaçu	<input type="checkbox"/> Petrópolis
<input type="checkbox"/> Nova Friburgo	<input type="checkbox"/> Itaguaí	<input type="checkbox"/> Angra dos Reis	<input type="checkbox"/> Valença
Setor de Lotação (Departamento/Coordenadoria/Outro ou Aposentado): <input type="text"/>			
Carreira: <input type="checkbox"/> Magistério Superior <input type="checkbox"/> Magistério do Ensino Básico, Técnico e Tecnológico			
Nível na Carreira: <input type="text"/>	Disciplina/Área Principal (se houver): <input type="text"/>		
Maior Titulação:			
<input type="checkbox"/> Graduação	<input type="checkbox"/> Especialização	<input type="checkbox"/> Mestrado	<input type="checkbox"/> Doutorado

RECEBIDO PELA SECRETARIA DA ADCEFET-RJ na data de:

ASSINATURA DA(O) SECRETÁRIA(O): _____

Pelo presente, manifesto minha filiação ao quadro de sindicalizados da **Associação de Docentes do CEFET/RJ (ADCEFET-RJ) – Seção Sindical do ANDES – Sindicato Nacional** e autorizo, nos termos do estatuto e regimento da entidade, o desconto em minha folha de pagamento em benefício da ADCEFET-RJ.

RIO DE JANEIRO, DE DE .

ASSINATURA: _____