



## Sindicato dos Trabalhadores da Unesp

Sócio nº \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_

Filiação ( Pai / Mãe): \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_ Cep: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_

Data de Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Natural de: \_\_\_\_\_

Nº RG: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_

E-MAIL: \_\_\_\_\_

Celular: \_\_\_\_\_ Resid.: \_\_\_\_\_

### **DADOS PROFISSIONAIS**

Lotação: \_\_\_\_\_ Seção: \_\_\_\_\_ Depto: \_\_\_\_\_

Admissão: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Função Atual: \_\_\_\_\_ Matrícula: \_\_\_\_\_

Campus \_\_\_\_\_ Unidade: \_\_\_\_\_

Telefone: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_

Local/ Data: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

**Assinatura:** \_\_\_\_\_



## **Sindicato dos Trabalhadores da Unesp**

Nome: \_\_\_\_\_

Campus: \_\_\_\_\_ Unidade: \_\_\_\_\_ Matrícula: \_\_\_\_\_

Banco: \_\_\_\_\_ Agência \_\_\_\_\_ C/C \_\_\_\_\_

### **Autorização**

**Autorizo descontar em folha de pagamento a minha mensalidade como associado do Sindicato dos Trabalhadores da Unesp – SINTUNESP. Se não houver margem, autorizo a efetuar o desconto em conta corrente**

Local e Data \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

**Assinatura:** \_\_\_\_\_