FICHA DE INSCRIÇÃO PARA DIRETORIA COLEGIADA

Vimos pelo pro		ierer a inscrição co			
novembro de 20		novembro de 2027.			
COORDENADORIA P	OLÍTICA:				
NOME TITULAR:					
ENDEREÇO:					
CEP:		CIDADE:			
NACIONALIDADE:					
ESTADO CIVIL:					
RG:		CPF:			
PROFISSÃO:					
CAMPUS/UNIDADE					
TEL/CONTATO					
E-MAIL					
CONTA CORRENTE	BANCO:	AGÊNCIA:	CC:		
LOCALCOORDENADORIA P		DATA//2024 AS	SSINATURA		
NOME SUPLENTE:					
ENDEREÇO:					
CEP:		CIDADE:			
NACIONALIDADE:					
ESTADO CIVIL:					
RG:		CPF:			
PROFISSÃO:					
CAMPUS/UNIDADE					
TEL/CONTATO					
E-MAIL					
CONTA CORRENTE	BANCO:	AGÊNCIA:	CC:		
LOCAL		DATA_/_/2024 A	SSINATURA		

FICHA DE INSCRIÇÃO PARA DIRETORIA COLEGIADA

	-	rer a inscrição			
		vembro de 2027		·	
COORDENADORIA A	.DMINISTRATIVA:				
NOME TITULAR:					
ENDEREÇO:					
CEP:		CIDADE:			
NACIONALIDADE:					
ESTADO CIVIL:					
RG:		CPF:			
PROFISSÃO:					
CAMPUS/UNIDADE					
TEL/CONTATO					
E-MAIL					
CONTA CORRENTE	BANCO:	AGÊNCIA:	CC:		
LOCAL		_DATA//2024	ASSINATURA		
COORDENADORIA A	.DMINISTRATIVA:				
NOME SUPLENTE:					
ENDEREÇO:					
CEP:		CIDADE:			
NACIONALIDADE:					
ESTADO CIVIL:					
RG:		CPF:			
PROFISSÃO:					
CAMPUS/UNIDADE					
TEL/CONTATO					
E-MAIL					
CONTA CORRENTE	BANCO:	AGÊNCIA:	CC:		
LOCAL		_DATA//2024	ASSINATURA		

FICHA DE INSCRIÇÃO PARA DIRETORIA COLEGIADA

		erer a inscrição			
		ovembro de 2027.		•	
COORDENADORIA F	INANCEIRA:				
NOME TITULAR:					
ENDEREÇO:					
CEP:		CIDADE:			
NACIONALIDADE:					
ESTADO CIVIL:					
RG:		CPF:			
PROFISSÃO:					
CAMPUS/UNIDADE					
TEL/CONTATO					
E-MAIL					
CONTA CORRENTE	BANCO:	AGÊNCIA:	CC:		
LOCAL		DATA//2024	ASSINATURA		
COORDENADORIA F	INANCEIRA:				
NOME SUPLENTE:					
ENDEREÇO:					
CEP:		CIDADE:			
NACIONALIDADE:					
ESTADO CIVIL:					
RG:		CPF:			
PROFISSÃO:					
CAMPUS/UNIDADE					
TEL/CONTATO					
E-MAIL					
CONTA CORRENTE	BANCO:	AGÊNCIA:	CC:		
LOCAL		DATA//2024	ASSINATURA		

FICHA DE INSCRIÇÃO PARA DIRETORIA COLEGIADA

Vimos pelo pro	esente requ	ierer a inscrição	como memb			
novembro de 20)24 a 13 de i	novembro de 2027.				
COORDENADORIA D	E IMPRENSA E	COMUNICAÇÃO:				
NOME TITULAR:						
ENDEREÇO:						
CEP:		CIDADE:				
NACIONALIDADE:						
ESTADO CIVIL:						
RG:		CPF:				
PROFISSÃO:						
CAMPUS/UNIDADE						
TEL/CONTATO						
E-MAIL						
CONTA CORRENTE	BANCO:	AGÊNCIA:	CC:			
LOCALCOORDENADORIA			ASSINATURA		 	 _
NOME SUPLENTE:						
ENDEREÇO:						
CEP:		CIDADE:				
NACIONALIDADE:						
ESTADO CIVIL:						
RG:		CPF:				
PROFISSÃO:						
CAMPUS/UNIDADE						
TEL/CONTATO						
E-MAIL						
CONTA CORRENTE	BANCO:	AGÊNCIA:	CC:			
LOCAL		DATA//2024	ASSINATURA_			

FICHA DE INSCRIÇÃO PARA DIRETORIA COLEGIADA

		uerer a inscrição			
novembro de 20)24 a 13 de i	novembro de 2027.			
COORDENADORIA J	URÍDICA:				
NOME TITULAR:					
ENDEREÇO:					
CEP:		CIDADE:			
NACIONALIDADE:					
ESTADO CIVIL:					
RG:		CPF:			
PROFISSÃO:					
CAMPUS/UNIDADE					
TEL/CONTATO					
E-MAIL					
CONTA CORRENTE	BANCO:	AGÊNCIA:	CC:		
LOCAL		DATA//2024	ASSINATURA		
COORDENADORIA J	URÍDICA:				
NOME SUPLENTE:					
ENDEREÇO:					
CEP:		CIDADE:			
NACIONALIDADE:					
ESTADO CIVIL:					
RG:		CPF:			
PROFISSÃO:					
CAMPUS/UNIDADE					
TEL/CONTATO					
E-MAIL					
CONTA CORRENTE	BANCO:	AGÊNCIA:	CC:		
LOCAL		DATA//2024	ASSINATURA		

FICHA DE INSCRIÇÃO PARA DIRETORIA COLEGIADA

Vimos pelo pre CHAPA:	esente requ	uerer a inscrição				
)24 a 13 de	novembro de 2027		P		5. 5
COORDENADORIA D	E FORMAÇÃO	E CULTURA:				
NOME TITULAR:						
ENDEREÇO:						-
CEP:		CIDADE:				-
NACIONALIDADE:						
ESTADO CIVIL:						=
RG:		CPF:				
PROFISSÃO:						-
CAMPUS/UNIDADE						-
TEL/CONTATO						=
E-MAIL						=
CONTA CORRENTE	BANCO:	AGÊNCIA:	CC:			-
		DATA//2024	ASSINATURA		 	
COORDENADORIA D	E FORMAÇÃO	E CULTURA:				٦
NOME SUPLENTE:						_
ENDEREÇO:						
CEP:		CIDADE:				
NACIONALIDADE:						_
ESTADO CIVIL:						
RG:		CPF:				
PROFISSÃO:						
CAMPUS/UNIDADE						
TEL/CONTATO						
E-MAIL						
CONTA CORRENTE	BANCO:	AGÊNCIA:	CC:			7
LOCAL		DATA//2024	ASSINATURA_			_

FICHA DE INSCRIÇÃO PARA DIRETORIA COLEGIADA

Eleições SINTUNESP/2024

Vimos pelo pr CHAPA:							.AR e SU mandato		
novembro de 20	024 a 13 de	e novem	bro de 20	27.					
COORDENADORIA S	SAÚDE E MEIO	AMBIENT	ΓE:						
NOME TITULAR:									
ENDEREÇO:									
CEP:		CI	DADE:						
NACIONALIDADE:									
ESTADO CIVIL:									
RG:			CPF:						
PROFISSÃO:									
CAMPUS/UNIDADE									
TEL/CONTATO									
E-MAIL									
CONTA CORRENTE	BANCO:		AGÊNCIA:		CC:				
LOCAL				4 ASSIN	ATURA	 		 	-
COORDENADORIA S	SAÚDE E MEIO	AMBIENT	ΓE:						
NOME SUPLENTE:									
ENDEREÇO:									
CEP:		CI	DADE:						
NACIONALIDADE:									
ESTADO CIVIL:									
RG:			CPF:						
PROFISSÃO:									
CAMPUS/UNIDADE									
TEL/CONTATO									
E-MAIL									
CONTA CORRENTE	BANCO:		AGÊNCIA:		CC:				
	1								

LOCAL_____DATA__/__/2024 ASSINATURA_____

FICHA DE INSCRIÇÃO PARA DIRETORIA COLEGIADA

		rer a inscrição d			
		ovembro de 2027.			
COORDENADORIA D	OS APOSENTADO	OS:			
NOME TITULAR:					
ENDEREÇO:					
CEP:		CIDADE:			
NACIONALIDADE:					
ESTADO CIVIL:					
RG:		CPF:			
PROFISSÃO:					
CAMPUS/UNIDADE					
TEL/CONTATO					
E-MAIL					
CONTA CORRENTE	BANCO:	AGÊNCIA:	CC:		
		DATA//2024	ASSINATURA		_
COORDENADORIA D	OS APOSENTADO	OS:			1
NOME SUPLENTE:					
ENDEREÇO:					
CEP:		CIDADE:			
NACIONALIDADE:					
ESTADO CIVIL:					
RG:		CPF:			
PROFISSÃO:					
CAMPUS/UNIDADE					
TEL/CONTATO					
E-MAIL					
CONTA CORRENTE	BANCO:	AGÊNCIA:	CC:		
LOCAL_		DATA//2024	ASSINATURA		· _