



Nome: _____

CPF: _____ RG: _____ Sexo: () M () F

Matricula Siape: _____ Referência: _____ Data de Admissão: ____ / ____ / ____

Onde trabalha: _____ Setor: _____ Função: _____

Endereço: _____

Complemento: _____

Bairro: _____ Cidade: _____ UF: _____ CEP: _____

Fone Residencial: _____ Fone trabalho: _____ Celular: _____

Escolaridade: _____ E-mail: _____

Situação: () Aposentado () Ativo () Pensionista Data de Nascimento: ____ / ____ / ____

____ / ____ / ____
Data

Assinatura do filiado

Diretor

Autorização

Autorizo o desconto mensal em meu contracheque do percentual de 1% (um por cento) sobre o vencimento básico do cargo efetivo, inclusive sobre o 13º salário, para o crédito do SINTEST/RN (Sindicato Estadual dos Trabalhadores em Educação do Ensino Superior) a partir desse mês, como forma de pagamento da mensalidade de sindicalizado.

Natal, _____ de _____ de _____.

Assinatura do Filiado

OBS: _____
