

FICHA DE FILIAÇÃO

Nome: _____

Matrícula SIAPE N° _____

Departamento: _____

Unidade: _____

Categoria Funcional

Substituto [] Auxiliar [] Assistente [] Adjunto [] Associado [] Titular []

Ensino Básico [] A [] B [] C [] D [] E [] Titular []

Nível 1 [] 2 [] 3 [] 4 [] 5 []

Reg. Trabalho 20h [] 40h [] DE []

Qualificação Doutor [] Mestre [] Especialista [] Aperfeiçoamento [] Graduado []

CPF N° _____ Identidade N° _____

Data de Nascimento ____/____/____ Sexo M [] F []

Venc. Básico R\$ _____ RT R\$ _____

Endereço Residencial

Rua: _____ N° _____

Ed. _____ Apto: _____

Bairro: _____

Cidade: _____ Cep: _____

Tel. Res. [] _____ Celular: [] _____ E-mail: _____

AUTORIZAÇÃO

Autorizo, a partir desta data, o desconto da contribuição a que me obriguei perante o - SINDICATO DOS PROFESSORES DAS INSTITUIÇÕES FEDERAIS DE ENSINO SUPERIOR DA BAHIA, no valor de 1% (hum por cento) de minha remuneração, mediante consignação em folha salarial ou débito na conta-corrente em que recebo os vencimentos.

Após aprovação da Assembléia Geral, fica autorizado o reajuste da respectiva contribuição, reservando-me o direito de a qualquer tempo, mandar sustar o desconto, mediante comunicação prévia à APUB, que, por sua vez, fará a devida notificação.

Obs: - Anexar cópia atualizada do contracheque.

Salvador, ____ de _____ de 201__

Associado