

FICHA DE FILIAÇÃO

Nome: _____

Matrícula SIAPE Nº _____

Instituição: _____

Unidade: _____

Departamento: _____

Categoria Funcional:

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

Ensino Básico: [] A [] B [] C [] D [] E [] Titular []**Nível:** 1 [] 2 [] 3 [] 4 [] 5 []**Regime de Trabalho:** 20h [] 40h [] DE []**Qualificação:** Doutor [] Mestre [] Especialista [] Aperfeiçoamento [] Graduado []

CPF nº: _____ Identidade nº: _____ Órgão expedidor: _____

Data de nascimento: ____/____/____ Sexo: M [] F [] Estado civil: _____

Vencimento básico: R\$ _____ RT R\$ _____

Endereço Residencial:

Rua: _____ Nº: _____

Ed.: _____ Ap.: _____

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 - APUB SINDICATO, 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 20 ____

Associado