

ASSOCIAÇÃO DOS DOCENTES DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA
CADASTRO DE ASSOCIADO E AUTORIZAÇÃO DE DESCONTO EM FOLHA

Nome _____ Nascido a ____ / ____ / ____
em _____ Estado _____
País _____ Identidade nº. _____ Órgão Expedidor _____ UF _____
Emissão ____ / ____ / ____ C.P.F. _____ Carteira de trabalho nº. _____
de ____ / ____ / ____ Título de Eleitor _____ Zona _____
Seção _____ UF _____ Município _____ Expedido ____ / ____
Email _____
Endereço: _____ nº. _____
Bairro: _____ Telefone: _____ Cidade _____

Graduação _____
Instituição _____
Cidade _____ UF _____ Conclusão ____ / ____ / ____.

Especialização _____
Instituição _____
Cidade _____ UF _____ Conclusão ____ / ____ / ____.

Mestrado _____
Instituição _____
Cidade _____ UF _____ Conclusão ____ / ____ / ____.

Doutorado _____
Instituição _____
Cidade _____ UF _____ Conclusão ____ / ____ / ____.

FORMA DE INGRESSO NA UESB

- () Concurso Público
- () Seleção Pública
- () Remoção/Transferência

Data de Ingresso: ____ / ____ / ____ **Departamento:** _____

Declaração de Filiação. Neste ato de filiação, nos termos do Estatuto em vigor, aprovado em Assembléia Geral, autorizo o desconto em folha de pagamento da contribuição mensal devida à ADUSB, na ordem de 1,2% sobre o salário.

Local

Assinatura

____ / ____ / ____
Data