

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

Data

Assinatura