

ASSOCIAÇÃO DOS DOCENTES DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA
CADASTRO DE FILIADO(A) 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 bruto.

Local

____/____/____
Data

Assinatura