



Rua Quintino Bocaiúva, 54
Centro
CEP 14015 - 160
Ribeirão Preto/SP



3512 3496
3615 9207

FACEBOOK: Sinpaae-Rp
vmosquiari@gmail.com
flaviomamma3@gmail.com

Whatsapp (16) 9 9297 0606

FICHA DE SINDICALIZAÇÃO

MATRÍCULA: nº

NOME: SEXO - F M

ENDEREÇO:

BAIRRO: CEP: CIDADE: UF:

TELEFONE RESIDENCIAL (DDD): CELULAR (DDD):

E-MAIL: ESTADO CIVIL:

CPF: RG:

CTPS: SÉRIE: PIS/PASEP:

DATA DE NASCIMENTO: / / NATURALIDADE: NACIONALIDADE:

FILIAÇÃO: e

PROFESSOR OU AUXILIAR DE ADMINISTRAÇÃO ESCOLAR?

SITUAÇÃO DE ATIVIDADE: Em atividade - Aposentado - Aposentado em atividade escolar -

CURSOS E GRAU EM QUE TRABALHA: EDUCAÇÃO BÁSICA - ENSINO SUPERIOR -

DEPENDENTES LEGAIS:

PARENTESCO:

DATA DE NASCIMENTO:

/ /

/ /

/ /

/ /

ESCOLAS OU FACULDADES ONDE TRABALHA (COM ENDEREÇO E TELEFONE)

1)

2)

3)

Autorizo o desconto em folha de pagamento da contribuição associativa, no valor e forma determinados pela Assembleia Geral dos Professores e Auxiliares

Ribeirão Preto, _____ de _____ de 20__

DIRETORIA DO SINPAAE (APROVADO)

ASSINATURA DO ASSOCIADO