

CADASTRO DE REPRESENTANTES

ELEIÇÃO DO CONSELHO DE REPRESENTANTES DO SISMMAC



CADASTRO DE REPRESENTANTE | TITULAR

Nome: _____ Data de nascimento: _____

Endereço residencial completo: _____

Bairro: _____ Cidade: _____ CEP: _____

Telefone residencial () _____ Celular () _____

Local de Trabalho: _____ Turno: _____

Dia da permanência: _____

Matrículas (as duas se tiver): _____ E-mail _____

Tempo de rede: _____ Sindicalizada? _____ Há quanto tempo? _____

Formação: _____

Participa ou já participou de outra entidade e/ou movimento? Qual? Quando? _____

OBS.: Caso mude de número de telefone ou e-mail, nos avise!

CADASTRO DE REPRESENTANTE | SUPLENTE

Nome: _____ Data de nascimento: _____

Endereço residencial completo: _____

Bairro: _____ Cidade: _____ CEP: _____

Telefone residencial () _____ Celular () _____

Local de Trabalho: _____ Turno: _____

Dia da permanência: _____

Matrículas (as duas se tiver): _____ E-mail _____

Tempo de rede: _____ Sindicalizada? _____ Há quanto tempo? _____

Formação: _____

Participa ou já participou de outra entidade e/ou movimento? Qual? Quando? _____

OBS.: Caso mude de número de telefone ou e-mail, nos avise!