**SINDICALIZE-SE**

Para sindicalizar-se preencha os dados cadastrais abaixo, assine e envie com cópia do contracheque para á secretaria da ADUFOP- SEÇÃO SINDICAL

| **FICHA DE SINDICALIZAÇÃO À ADUFOP-SEÇÃO SINDICAL**  **Associação dos Docentes da Universidade Federal de Ouro Preto**  **Seção Sindical do Sindicato Nacional dos Docentes das Instituições de Ensino Superior**  **ANDES-SINDICATO NACIONAL** | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nome:** | | | | |
| **CPF:** | **Naturalidade:** | | | **Data de Nascimento:** |
| **Data de contratação na UFOP:** | **Matrícula SIAPE:** | | | |
| **Regime de trabalho** | **Titulação:** | | | |
| **Classe:** | **Nível:** | | | |
| **Unidade/Departamento:** | | | | |
| **Área de Conhecimento:** | | | | |
| **Endereço para correspondência:**  **Av/Rua:** | | | **Bairro:** | |
| **Cidade:** | | | **CEP:** | |
| **Fone para contato:** | | | | |
| **E-mail para contato:** | | | | |
| **Autorização para contribuição Sindical: Autorização para contribuição sindical: autorizo o desconto em folha de pagamento do valor de contribuição sindical mensal conforme definido em Assembleia Geral da ADUFOP-SEÇÃO SINDICAL, correspondente a 1% sobre a remuneração, constituída de Vencimento Básico + Retribuição por Titulação.** | | | | |
| **Assinatura do (a) proponente:** | | | | |
| **Local:** | | **Data:** | | |
| **Assinatura do (a) Diretor (a) Presidente da ADUFOP-SEÇÃO SINDICAL:** | | | | |