**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:** |