



ATA DA ELEIÇÃO DE REPRESENTANTE

CADASTRO DE REPRESENTANTE

TITULAR

Nome _____ Data de nascimento _____

Endereço residencial completo _____

Bairro _____ Cidade _____ CEP _____

Telefone residencial / celular (_____) _____ e (_____) _____

Local de Trabalho _____ Turno _____

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 endereço, avise o sindicato para continuar a receber as correspondências em sua casa

CADASTRO DE REPRESENTANTE

SUPLENTE

Nome _____ Data de nascimento _____

Endereço residencial completo _____

Bairro _____ Cidade _____ CEP _____

Telefone residencial / celular (_____) _____ e (_____) _____

Local de Trabalho _____ Turno _____

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 endereço, avise o sindicato para continuar a receber as correspondências em sua casa