

() Novo associado () Atualização

Favor preencher com letra de forma e legível.

Data de filiação na Ascefet:		20	TAD: () Sim () Não
Nome completo sem abreviaturas		CPF	
Siape (Sigepe)	Liberação Sigepe : () Confirmada A Liberação da consignação pelo Sigepe é obrigatória conforme Art.7º estatuto. Através dela será enviada a cobrança de mensalidade de sócio direto no contracheque, equivalente a 1,15% do salário base do associado.		
RG - Identidade	Data de expedição	Órgão expedidor	
Data de Nascimento	Sexo () Masculino () Feminino	Formação () Ensino médio incompleto () Ensino médio () Superior incompleto () Superior () Pós graduação () Mestrado () Doutorado () Outra	
Telefone Residencial ()	Telefone celular ()	Outro telefone: ()	
Situação () Técnico-administrativo ativo () Professor ativo () Pensionista () Técnico-administrativo inativo () Professor inativo () Outra:			Você possui filhos? () Sim () Não
Estado civil () Casado () Solteiro () Viúvo () Desquitado / divorciado () Outro:			Já foi associado? () Sim () Não
Nome do companheiro (a)			
Nome do Pai		Nome da Mãe	
E-mail			
Endereço residencial		Nº	Complemento
Bairro		CEP	
Cidade		UF	
Departamento/Setor		Campus	
Telefone do local de trabalho ()	Cargo	Servidor desde ___ / ___	
DEPENDENTE: Nome			CPF
Data nascimento	RG Identidade	Parentesco: <input type="checkbox"/> Filho (a) <input type="checkbox"/> Companheiro (a) <input type="checkbox"/> Pai <input type="checkbox"/> Mãe <input type="checkbox"/> Outro	
DEPENDENTE: Nome			CPF
Data nascimento	RG Identidade	Parentesco: <input type="checkbox"/> Filho (a) <input type="checkbox"/> Companheiro (a) <input type="checkbox"/> Pai <input type="checkbox"/> Mãe <input type="checkbox"/> Outro	
DEPENDENTE: Nome			CPF
Data nascimento	RG Identidade	Parentesco: <input type="checkbox"/> Filho (a) <input type="checkbox"/> Companheiro (a) <input type="checkbox"/> Pai <input type="checkbox"/> Mãe <input type="checkbox"/> Outro	

Entregar junto com esse termo, xerox dos documentos: contracheque atual; Liberação da consignação Sigepe, carteira de identidade; CPF; comprovante de endereço (Água, Luz, Telefone) conforme citado nesta ficha caso diferente do contracheque.

Autorizo o desconto da minha mensalidade de sócio no contracheque. Atesto que todas as informações acima são verdadeiras. Declaro ter pleno conhecimento e aceitação das cláusulas constantes no estatuto social. Comprometo-me a permanecer associado no mínimo 06 (seis) meses após a data de filiação.

Local: _____, _____ de _____ de 20____.

Assinatura: _____ Ascefet: _____