



ADUFEPE

ASSOCIAÇÃO DOS DOCENTES DA UFPE

PROPOSTA DE SÓCIO

Nome: _____ sexo: M F
Endereço: _____ Nº: _____
Complemento: _____
Bairro: _____ Cidade: _____
CEP: _____ UF: _____ Naturalidade(Cidade/Estado): _____
Nacionalidade: _____ Estado civil: _____
Data de Nascimento: / / E-mail: _____
Cadastro Siape: _____ Celular: _____ Fone fixo: _____
CPF: _____ Identidade: _____ órgão exp: _____ data expedição: _____

Situação: Ativo Aposentado

Magistério Superior:	Titular	Nível: I	Regime: 20 horas	Titulação: Graduação
	Associado	II	40 horas	Especialista
	Adjunto	III	DE	Mestre
	Assistente	IV		Doutor
	Auxiliar			
EBTT:	Titular	Nível: I	Regime: 20 horas	Titulação: Graduação
	D IV	II	40 horas	Especialista
	D III	III	DE	Mestre
	D II	IV		Doutor
	D I			

Centro: CAC CCEN CCB CFCH CE CCSA CCS CTG
CIN CCJ CAA CAV CAP

Departamento: _____

AUTORIZAÇÃO

Pela presente, autoriza a Universidade Federal de Pernambuco a debitar mensalmente da minha folha de pagamento a quantia referente a 1% da minha remuneração (VB + RT para Docentes do Ensino Superior ou VB + RT para Docentes do Ensino Básico, Técnico e Tecnológico) para a Associação dos Docentes da Universidade Federal de Pernambuco - ADUFEPE-SSIND, estabelecida de acordo com a sistemática em vigor aprovada em Assembleia da ADUFEPE-SSIND (19.06.2002), a partir do mês de _____ de _____

Recife, _____ de _____ de _____

Aprovado em ____ / ____ / ____

Assinatura do Sócio

Diretoria ADUFEPE-SSIND

Será de responsabilidade do(a) Associado(a) comunicar quaisquer alterações em seu cadastro

Após preenchida, a ficha deverá ser impressa, assinada e encaminhada à sede da ADUFEPE-SSIND.

Informações: (81) 3036.2250 / 3036.2257 - secretaria.adufepe@gmail.com