



FICHA DE FILIAÇÃO/CADASTRO

NOME		MATRÍCULA Nº
ENDEREÇO		Nº
COMPLEMENTO	BAIRRO	CIDADE
CEP	TELEFONE/WHATSAPP	
E-MAIL		
DATA DE NASCIMENTO	ID. DE GÊNERO	COR
RG/IDENTIDADE	ÓRGÃO EXPEDIDOR	CPF
LOCAL DE TRABALHO	REGIONAL	
DATA DE ADMISSÃO	DATA DE APOSENTADORIA	

- **CARGO DO GRUPO OCUPACIONAL DO MAGISTÉRIO**
() PROFESSOR I () PROFESSOR II
- **MODALIDADE DE ENSINO**
() EDUCAÇÃO INFANTIL () FUNDAMENTAL () ANOS INICIAIS () ANOS FINAIS () EJA
- **HABILITAÇÃO** () PÓS-GRADUAÇÃO () MESTRADO () DOUTORADO

- **CARGO DO GRUPO OCUPACIONAL DE APOIO ADMINISTRATIVO AO MAGISTÉRIO/GOAAM**
() AGENTE EM ADMINISTRAÇÃO ESCOLAR () AGENTE EM ALIMENTAÇÃO ESCOLAR
() AGENTE EM MANUTENÇÃO E INFRAESTRUTURA ESCOLAR
- **CARGO DE AUXILIAR EDUCACIONAL - Especialidade**
() APOIO PEDAGÓGICO () EDUCAÇÃO INFANTIL () CUIDADOR EDUCACIONAL
- **CARGO DE ANALISTA EDUCACIONAL - Especialidade**
() NUTRICIONISTA
- **HABILITAÇÃO** () PÓS-GRADUAÇÃO () MESTRADO () DOUTORADO

ASSINATURA	DATA
SINPROJA	



AUTORIZAÇÃO

Eu _____ Matrícula nº _____
RG nº _____ Órgão Expedidor _____ CPF nº _____ concordo e
autorizo o desconto de 1% (um por cento) em folha de pagamento referente à contribuição sindical mensal, em
favor do Sindicato dos Trabalhadores em Educação do Jaboatão dos Guararapes, de acordo o Art. 65, previsto no
Título IV, Capítulo I, do Estatuto nesta Entidade Sindical.

Assinatura _____
Jaboatão dos Guararapes, _____ de _____ de 20____.