FAPECE – FUNDAÇÃO ASSISTENCIAL E PREVIDENCIÁRIA DA EMATERCE
FICHA DE INSCRIÇÃO PARA O CARGO DE SUPLENTE DO CONSELHO DELIBERATIVO

CONDIÇÃO DO CANDIDATO:

[ ] ASSISTIDO [ ] ATIVO [ ] AUTOPATROCINADO

NOME DO CANDIDATO: _____

SEXO: [ ] M [ ] F MATRÍCULA: _____ DATA DE NASC: _____/_____/_____

PATROCINADORA: _____ DATA DE ADMISSÃO: _____/_____/_____

DOC.DE IDENTIFICAÇÃO Nº _____ ÓRGÃO EMISSOR: _____

EMISSÃO: _____/_____/_____ CPF Nº _____

ENDEREÇO RESIDENCIAL: _____

_____ Nº _____ COMPLEMENTO: _____

BAIRRO: _____ CEP _____ MUNICIPIO _____ EST._____

TELEF.RESID. _____ TELEF.COM._____ E-MAIL _____

ESCOLARIDADE:

2º GRAU _____ ANO CONCLUSÃO _____

GRADUAÇÃO _____ ANO CONCLUSÃO _____

PÓS-GRADUAÇÃO _____ ANO CONCLUSÃO _____

MESTRADO _____ ANO CONCLUSÃO _____

DOUTORADO _____ ANO CONCLUSÃO _____

EXPERIÊNCIAL PROFISSIONAL:

EMPRESA	CARGO	ÁREA	PERÍODO

DECLARAÇÃO:

Declaro sobre as penas da Lei que as informações acima prestadas são verdadeiras e que estou plenamente ciente das condições previstas no Regulamento das Eleições para Membro Suplente do Conselho Deliberativo da FAPECE e do Edital de Convocação publicado na imprensa escrita e disponível no site www.fapece.com.br e nas sedes da FAPECE e EMATERCE. Declaro, ainda, estar em pleno gozo dos direitos sociais e em dia com as contribuições em favor da FAPECE, bem como que minha solicitação de candidatura autoriza a FAPECE a tratar meus dados pessoais na forma da Lei nº 13.709/18 (LGPD).

Fortaleza, de de

_____
Assinatura do Candidato

PROTOCOLO DE INSCRIÇÃO

Recebemos nesta data, a ficha de inscrição para a eleição de Suplente do Conselho Deliberativo do

Participante _____ que recebeu o nº de inscrição _____

Fortaleza, de de _____
Comissão Eleitoral