



FICHA DE FILIAÇÃO

Nome: _____ Matrícula _____

Coordenação/Departamento _____

Unidade/Campus: _____ do CEFET-MG Data da efetivação: _____

Carreira: () EBTT () Magistério Superior () Aposentado

Endereço: _____ nº _____

Complemento: _____ Bairro: _____

Cidade: _____ CEP: _____

Telefones: _____ e-mail: _____

C.I. _____ CPF _____

AUTORIZAÇÃO

Eu, professor (a) do Centro Federal de Educação Tecnológica de Minas Gerais, autorizo o desconto mensal em meu contracheque/conta corrente ou poupança, a partir de hoje, a favor do SINDCEFET-MG de 1% sobre Vencimento Básico + RT nos meses de janeiro a novembro e 2% sobre Vencimento Básico + RT no mês de dezembro, sendo 1% a título de contribuição financeira anual.

Belo Horizonte, _____ de _____ de _____

Assinatura

Aprovação da filiação

Homologação da desfiliação

Data ____/____/____

Data ____/____/____

Presidente do SINDCEFET-MG

Presidente do SINDCEFET-MG