



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: _____ Data de nascimento : _____

AUTORIZAÇÃO

Eu, professor(a) do Centro Federal de Educação Tecnológica de Minas Gerais, autorizo 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

Data ____ / ____ / ____

Presidente do SINDCEFET-MG

Homologação da desfiliação

Data ____ / ____ / ____

Presidente do SINDCEFET-MG