



Ficha de Sindicalização

NOME	CPF		
ENDEREÇO	Nº		
APTO	BAIRRO	CIDADE	
FONE	CEP	DATA DE NASCIMENTO	/ /
CENTRO	DEPARTAMENTO	TITULAÇÃO	
CATEGORIA	NÍVEL	JORNADA	
EMAIL	DATA DE ADMISSÃO NA UFRN / /		

AUTORIZAÇÃO

Eu, _____, Matrícula nº _____
Professor (a) da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, autorizo o desconto mensal em meu pagamento da quantia de 1% (um por cento) do Vencimento Básico para crédito do ADURN-Sindicato, como forma de pagamento de mensalidade sindical.

Natal, _____ de _____ de _____

ASSINATURA