



FICHA DE SÓCIO

1 - DADOS PESSOAIS

NOME: _____

MATRÍCULA: _____ SEXO: _____ DATA NASC: ____ / ____ / ____

CPF: _____ RG: _____ ESTADO CIVIL _____

NATURALIDADE : _____ UF: ____ NACIONALIDADE: _____

2- DADOS PROFISSIONAIS

UNIDADE ACADÊMICA: _____

DATA DE INGRESSO NA PUCRS: ____ / ____ / ____

REGIME DE TRABALHO: ESPECIAL T30 T40 DE

HORISTA (nº de horas): _____

TITULAÇÃO: _____

CATEGORIA: AUXILIAR ASSISTENTE ADJUNTO TITULAR

Autorizo a PUCRS a descontar em minha Folha de Pagamento o valor relativo à mensalidade da Associação.

Porto Alegre, ____ de _____ de ____.

Assinatura do Professor

PARA USO DA ADPPUCRS

Inclusão no sistema ____ / ____ / ____ **Funcionário Responsável** _____

Av. Ipiranga, 6681
Prédio 7 - Sala 101
90610-001 Porto Alegre - RS - Brasil

Fone /Fax: 3339-7173
Fone: 3320-3500 R: 4020
E-mail: secretaria@adppucrs.com.br
www.adppucrs.com.br