

FICHA DE INSCRIÇÃO ADUNICAMP

Número de Inscrição _____

Nome completo _____

(sem abreviar)

CPF _____ RG _____ Data de Nascimento _____

Natural _____ Nacionalidade _____

Endereço _____ nº _____

Complemento _____ Bairro _____

Cidade _____ CEP _____

Unidade _____ Departamento _____

Regime de Trabalho _____ Nível de Carreira _____

Telefone residencial _____ Celular 01 _____

Ramal _____ Celular 02 _____

E-mail 01 _____

E-mail 02 _____

Qual(is) endereço(s) eletrônico(s) deseja receber informações da Adunicamp?

E-mail 01 () E-mail 02 ()

Cidade Universitária "Zeferino Vaz"

Campinas, _____ de _____ 20_____

ASSINATURA

USO EXCLUSIVO DA ADUNICAMP

Recebido por _____ Data: _____

Digitado por _____ Data: _____

Autorizado por _____ Data: _____

Cartão recebido: sim

Conferido por: _____ Data: _____

AUTORIZAÇÃO

Através desta, eu, professor(a),
lotado(a) na Faculdade e/ou Instituto,
Departamento de,
Matrícula nº, autorizo a Unicamp a descontar 0,7% (zero
vírgula sete por cento) do meu salário referência e efetuar o seu depósito em conta
corrente da Adunicamp, importância esta referente à mensalidade de associado da
entidade.

Cidade Universitária “Zeferino Vaz”

Campinas,..... dede.....

.....
Assinatura