

FICHA DE FILIAÇÃO

NOME COMPLETO: _____

DADOS FUNCIONAIS:

() Ativo () Aposentado () Pensionista () Substituto () Voluntário () Visitante

MATRÍCULA SIAPE : Nº DE INSCRIÇÃO NA UFMG _____

UNIDADE DA UFMG : _____ Depto: _____

RG: _____ CPF: _____ PIS/PASEP: _____

Data de Nascimento: _____ Estado Civil: _____ Data de Admissão: _____

<i>DADOS DE CARREIRA (marque sua CLASSE, NÍVEL, REGIME e TITULAÇÃO):</i>				
CLASSE		NÍVEL	REGIME	TITULAÇÃO
MAGISTÉRIO SUPERIOR	Ensino Básico, Técnico e Tecnológico	(Exceto Titular)		
<input type="checkbox"/> TITULAR	<input type="checkbox"/> TITULAR	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> D. E .	<input type="checkbox"/> DOUTORADO
<input type="checkbox"/> ASSOCIADO	<input type="checkbox"/> D V	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 40 h	<input type="checkbox"/> MESTRADO
<input type="checkbox"/> ADJUNTO	<input type="checkbox"/> D IV	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 20 h	<input type="checkbox"/> ESPECIALISTA
<input type="checkbox"/> ASSISTENTE	<input type="checkbox"/> D III	<input type="checkbox"/> 1		<input type="checkbox"/> APERFEIÇOAMENTO
<input type="checkbox"/> AUXILIAR	<input type="checkbox"/> D II	<input type="checkbox"/> S		<input type="checkbox"/> GRADUAÇÃO
	<input type="checkbox"/> D I			

ENDEREÇO RESIDENCIAL:

RUA/AV : _____ Nº : _____ APTO : _____

BAIRRO : _____ CIDADE : _____ UF : _____

CEP : _____ FONE RESID: (____) _____ CELULAR: _____

Tem filhos: () Sim () Não Quantos : _____

ENDEREÇO PROFISSIONAL :

RUA/AV : _____ Nº : _____ SALA: _____

BAIRRO : _____ CIDADE : _____ UF : _____

CEP : _____ FONE 1 : (____) _____ RAMAL _____

FONE 2 : (____) _____ RAMAL : _____ FAX (____) _____

E-mail: _____

AUTORIZAÇÃO

Autorizo, a partir da presente data, a consignação mensal em folha de pagamento, em nome da APUBH, da importância relativa a 0,8% da remuneração bruto referente a mensalidade da APUBH, fixada no art. XII, § único do estatuto vigente, conforme estabelece o Art. 6º do Decreto Nº 1.502 de 25 de Maio de 1995.

BELO HORIZONTE, ____ de _____ de 20 ____.

ASSINATURA : _____