



SINDICATO DOS PROFESSORES DO ESTADO DO CEARÁ

SEDE PRÓPRIA: RUA LIBERATO BARROSO, 619 – 1º ANDAR 101/105

e-mail: atendimento@sinproce.org.br ; web: www.sinproce.org.br; C.N.P.J.: 07342736/0001-97

FONE: 3254-3822/3254-1653; CEP 60030-161 – FORTALEZA/CE

Proposta de Associado

OBS: O Campo 2 deverá ser preenchido pelo Sindicato

1. Nome: _____

2. **Número de Inscrição:** _____ 3. Data de Nascimento: ____ / ____ / ____

4. Carteira de Trabalho: _____ 5. Série: _____

6. Rg: _____ 7. CPF: ____ . ____ . ____ - ____

8. Nacionalidade: _____ 9. Cidade: _____ 10. Estado: _____

Filiação: 11. Pai: _____

12. Mãe: _____

13. Carteira de Reservista: _____ 14. Série: _____ 15. Categoria: _____

16. Título de Eleitor: _____ 17. Zona: _____ 18. Seção: _____ 19. Est. Civil: _____

20. Estabelecimento em que leciona: _____

21. Diploma ou registro do MEC: _____

22. Disciplina que leciona: _____

23. Residência: _____ 24. Cidade: _____ 25. UF: _____

26. Bairro: _____ 27. Telefone: _____ 28. email: _____

Fortaleza, _____ de _____ de _____

PROPOSTO(Professor)

PRESIDENTE