



SINDICATO DOS ADMINISTRADORES DO ESTADO DO CEARÁ



FICHA DE ASSOCIAÇÃO

Nome:																													
Formação:					Administrador(a)					Estudante					Tecnólogo(a)					Técnico(a)									
Tem especialização?										Sim					Não					Qual?									
CRA:																													
Estado:					Data Expedição:																								
Sexo:					M					F					Data de Nascimento:														
RG:															CPF:														
Orgão Expeditor:															Estado Civil:														
Endereço:																													
Bairro:															CEP:														
Cidade:															UF:					Celular:									
DDD:					Fixo:					-					Naturalidade:														
E-mail:																													
Instituição:																													
Curso:															Ingresso:														
Ano de Formação:															-														

Declaro, sob as penas da lei, que possuo bons antecedentes e idoneidade moral, assim como que estou apresentando documentos verdadeiros, que me habilitam a associar ao SINDAECE e estou ciente de que, em caso de falsidade ideológica, ficarei sujeito às sanções prescritas no Código Penal e às demais cominações legais aplicáveis.

_____ de _____ de _____
Data de Associação Associado