Tel (031) 3441.7211 . Fax (031)3 441-1303
Rua Artur Itabirano, 70 . Pampulha
31275-020 . Belo Horizonte . Minas Gerais . Brasil
apubh@apubh.org.br
www.apubh.org.br

apubh
Sindicato dos Professores de Universidades Federais de Belo Horizonte, Montes Claros e Ouro Branco

FICHA DE FILIAÇÃO

NOME COMPLETO: _____

_____

DADOS FUNCIONAIS

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

SIAPE:								

Nº DE INSCRIÇÃO NA UFMG:_____

UNIDADE DA UFMG:_____Depto: _____

RG:_____ **CPF:** _____ _____PIS/PASEP: _____

Data de nascimento: _____ Estado Civil: _____ Data de admissão: _____

DADOS DE CARREIRA (marque sua CLASSE, NÍVEL, REGIME e TITULAÇÃO):

CLASSE

	MAGISTÉRIO SUPERIOR		MAGISTÉRIO EBTT
	TITULAR		TITULAR
	ASSOCIADO		D IV
	ADJUNTO		D III
	ASSISTENTE		D II
			D I

	NIVEL (Exceto Titular)
	4
	3
	2
	1

	REGIME:
	D. E .
	40 h
	20 h

	TITULAÇÃO:
	DOUTORADO
	MESTRADO
	ESPECIALIZAÇÃO
	APERFEIÇOAMENTO

ENDEREÇO RESIDENCIAL :

RUA/AV : _____Nº : _____APTO : _____

BAIRRO : _____CIDADE : _____

CEP : _____ -_____FONE RESID: (_____)_____

CELULAR:_____.

ENDEREÇO PROFISSIONAL :

RUA/AV : _____Nº : _____ SALA : _____

BAIRRO : _____CIDADE : _____

CEP : _____ -_____ FONE 1 : (_____)_____

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

E-mail: _____

AUTORIZAÇÃO

Autorizo o desconto em minha folha de pagamento da mensalidade devida a APUBH, da quantia equivalente a 0,8% da remuneração bruta mensal, nos termos do parágrafo único do artigo 12 do Estatuto vigente, o que se efetivará somente após a devida operacionalização da consignação no âmbito do sistema de gestão de pessoas do Poder Executivo Federal, conforme estabelece o Decreto 8.690, de 11 de março de 2016.

Nesses termos, declaro estar ciente de que somente à partir da inserção da consignação em minha folha de pagamento é que minha inscrição nos quadros de filiado da APUBH será levada à efeito.

BELO HORIZONTE, _____ de _____ de 20____.

ASSINATURA: _____