**APROF – ASSOCIAÇÃO DOS PROFESSORES DA FURB**

**DADOS PARA A ASSOCIAÇÃO**

NOME:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ DATA NASC: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_

ESTADO CIVIL:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CPR:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

COD PESSOA:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ DEPARTAMENTO:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

No FILHOS:\_\_\_\_\_\_\_ ( ) Menores de 14 anos: quant.: \_\_\_\_\_\_\_ ( ) Menores de 14 anos: quant.: \_\_\_\_\_\_\_

FONES RES:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ FONE COM:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CELULAR:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

E-MAIL:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

E-MAIL (alternativo):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ENDEREÇO RESIDENCIAL: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ NO:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

BAIRRO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CIDADE:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CEP:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_

*(1ª parte entregar para a diretoria da APROF ou colocar no escaninho do Professor Carlos Efrain Stein – Sala S-224)*

*(Cortar aqui)*

*----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------*

*(2ª parte entregar a DGDP* – Bloco A – Campus I*)*

INFORMAÇÕES PARA O SETOR DE RECURSOS HUMANOS

AUTORIZAÇÃO PARA DESCONTO EM FOLHA

À FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE REGIONAL DE BLUMENAU

Pela presente, autorizo V. Sa. a descontar dos meus vencimentos a importância referente à mensalidade da APROF – Associação dos Professores da FURB.

Blumenau, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de 201\_\_\_.

Nome Legível \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_