

 <p>SINDJORNPA sindicato dos jornalistas do noroeste paulista</p>	<p align="center">Sindicato dos Jornalistas do Noroeste Paulista Rua Tiradentes, nº 2361, Bairro Boa Vista, CEP: 15025-050 São José do Rio Preto – SP - Telefone: (17) 9 8203-8542 E-mail: sindjornp@bol.com.br / sindjornp@sindjornp.org.br</p>	<p align="center">FOTO</p>
<p align="center">Proposta de Filiação</p>		<p align="center">Matrícula nº</p>

Nome: _____

Nome utilizado profissionalmente: _____

CPF: _____ RG: _____ Org. Exp.: _____ Data Expedição: ____/____/____

Escolaridade: () Fundamental () Médio () Superior em _____ () Superior em Jornalismo
() Especialização () Mestrado () Doutorado

Sexo: _____ Estado Civil: _____ Filhos: _____ Tipo sanguíneo: _____ Fator RH: _____

Nome do pai: _____ Nome da mãe: _____

Data de nascimento: ____/____/____ Número e série da CTPS: _____/_____

MTB: _____ e-mail: _____

Endereço: _____ Bairro: _____

CEP: _____ Cidade: _____ Estado: _____

Telefone fixo: _____ Celular: _____ Celular 2: _____

Empresa onde trabalha: _____

Endereço: _____ Bairro: _____

CEP: _____ Cidade: _____ Estado: _____

Telefone comercial: _____ e-mail profissional: _____

Data de admissão na empresa: ____/____/____ Função: _____

Solicito que a mensalidade seja descontada em folha: () Sim () Não

Declaro para os devidos fins de direito estar ciente da lei e das consequências que poderão advir em caso de declaração falsa no presente documento, na forma do artigo 299 do Código Penal Brasileiro, bem como a veracidade das informações aqui prestadas.

São José do Rio Preto _____ de _____ de _____

Assinatura: _____

<p align="center">PARECER DA DIRETORIA</p> <p>() Deferido</p> <p>() Indeferido</p> <p>Data: ____/____/____</p> <p>Assinatura: _____</p>
--