



ASSOCIAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DOS CORREIOS

FICHA DE INSCRIÇÃO PARA CANDIDATURA AOS CARGOS DE CONSELHEIRO DELIBERATIVO DA POSTAL SAÚDE – ANO 2019				
NOME COMPLETO:				
MATRÍCULA:				
LOTAÇÃO:				
CARGO:				
FUNÇÃO (caso possua):				
EMAIL PARTICULAR:				
CELULAR:	()			
DATA DE ADMISSÃO NA ECT:				
TEMPO DE FILIAÇÃO:	À POSTAL SAÚDE:	___ anos	À ADCAP:	___ anos
CARGO DE INTERESSE:	CONSELHO DELIBERATIVO ()			
Requisitos para Inscrição:				
1) Poderá candidatar-se associado que na data de registro de sua candidatura contar com, no mínimo, dois anos de filiação à Associação;				
2) Cumprir, integralmente às condições a serem estabelecidas no Edital da Postal Saúde.				
INFORMAÇÕES ESSENCIAIS: Síntese do Histórico Profissional (na ECT e anteriores)				
ATENÇÃO: Mini Currículo.				

Local e Data: _____ / ____ / _____

Assinatura: _____