



ATA DA ELEIÇÃO DE REPRESENTANTES DE ESCOLA / 2009 PROFESSORES (AS)

Entregue este formulário
preenchido no
Núcleo da APP-Sindicato
de sua região

Aos _____ dias do mês de _____ de 2009 nós abaixo, professores(as) da
Escola/Colégio _____
Município/área _____ situado à rua _____
Nº _____ bairro _____ cidade _____ CEP _____
Fone/fax: (____) _____ e-mail _____
Elegemos como nossos(as) representantes junto a APP-Sindicato, Núcleo Sindical de
_____, os(as) PROFESSORES(AS):

Titular

Manhã

Nome: _____ RG: _____
Residente à rua _____ Nº _____
Bairro: _____ CEP: _____ Cidade: _____
Fone: () _____ e-mail: _____

Suplente

Nome: _____ RG: _____
Residente à rua _____ Nº _____
Bairro: _____ CEP: _____ Cidade: _____
Fone: () _____ e-mail: _____

Titular

Tarde

Nome: _____ RG: _____
Residente à rua _____ Nº _____
Bairro: _____ CEP: _____ Cidade: _____
Fone: () _____ e-mail: _____

Suplente

Nome: _____ RG: _____
Residente à rua _____ Nº _____
Bairro: _____ CEP: _____ Cidade: _____
Fone: () _____ e-mail: _____

Titular

Noite

Nome: _____ RG: _____
Residente à rua _____ Nº _____
Bairro: _____ CEP: _____ Cidade: _____
Fone: () _____ e-mail: _____

Suplente

Nome: _____ RG: _____
Residente à rua _____ Nº _____
Bairro: _____ CEP: _____ Cidade: _____
Fone: () _____ e-mail: _____

ASSINATURA DOS(AS) PRESENTES

	Nome	RG	Fone	Sindicalizado(a) sim ou não	Assinatura
01					
02					
03					
04					
05					
06					
07					
08					
09					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					
31					
32					
32					
34					
35					
36					
37					
38					
39					
40					