

ADMISSÃO AO SENGGE-CE - ESTUDANTE

Socio convidado () sim (x) não

RESERVADO AO
SENGE

MATRÍCULA:

DADOS PESSOAIS

Nome:

Nome da mãe:

Data de Nascimento:

Estado Civil:

Nacionalidade:

Naturalidade:

C.P.F.:

RG:

ENDEREÇO

Residência:

Bairro:

CEP:

Cidade:

Estado:

Telefones de Contato:

Celular (Whatsapp):

E-mail:

DADOS ESTUDANTIS

Curso:

Período/semestre:

Instituição:

Início do curso:

Previsão de conclusão:

ATIVIDADES PROFISSIONAIS

Empresa onde trabalha:

Data de admissão:

Cargo:

Telefone:

Endereço:

DEPENDENTES PARA UNIMED

NOME	PARENTESCO	NASC.	CPF

Observação:

1) Para profissional: anexar cópia da Carteira do CREA/CAU ou diploma e comprovante de endereço;

2) A inadimplência com as contribuições sociais acarretará perda (s) do(s) serviço(s) / benefício (s)

Fico ciente que a utilização dos serviços/benefícios oferecidos pelo Senge-CE requer que eu esteja adimplente com minhas contribuições sociais.

Fortaleza-CE ____/____/____

Assinatura

PARECER DA DIRETORIA

Em reunião do dia, ____/____/____

a Diretoria definiu a presente solicitação.

Presidente Senge-CE