

CADASTRO DE SÓCIO
(FAVOR PREENCHER EM LETRAS DE FORMA)

MAT. UFPI _____	MAT. SIAPI _____
NOME _____	
PAI _____	
MÃE _____	
Endereço _____	
BAIRRO _____	CIDADE _____
ESTADO _____	CEP _____
FONE(____) _____	
ESTADO CIVIL _____	
DATA DO NASCIMENTO ____ / ____ / ____	
DATA DE FILIAÇÃO NA UFPI ____ / ____ / ____	
DATA DE FILIAÇÃO NA ADUFPI ____ / ____ / ____	
ATIVO () INATIVO ()	
CATEGORIA _____	CARGO _____
CENTRO _____	DEP. _____
BANCO DE MOVIMENTO _____	Nº DA AG. _____
CONTA CORRENTE _____	
CPF _____	IDENTIDADE _____
ORG. EXP. _____	DATA DE EXP. ____ / ____ / ____
GRUPO SANGUINEO _____	FATOR RH _____
E-MAIL _____	

AUTORIZO DESCONTAR EM FOLHA O PAGAMENTO DA MENSALIDADE

ASSINATURA

RELAÇÃO DE DEPENDENTES

NOME DO DEPENDENTE	PARENTESCO	DATA NASC	F. RH

THE ____ / ____ / ____

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO QUE RECEBEU