

Ficha de Qualificação de Candidato ELEIÇÕES DO IAB-SE (GESTÃO 2017/2019)

NOME COMPLETO							
CPF							
RG		EMISSOR			UF		
DATA NASC.		/ /		SEXO	() MASC () FEM		
NATURALIDADE		UF	ESTADO CIVIL				
NOME DO PAI							
NOME DA MÃE							
ENDEREÇO RESIDENCIAL							
BAIRRO		CIDADE					
CEP		ESTADO					
TEMPO RESIDENCIA		TIPO DE RESIDENCIA			() própria () alugada		
TELEFONE FIXO		()		TEL. CELULAR		()	
EMPRESA ONDE TRABALHA							
CNPJ EMPRESA ONDE TRABALHA							
ENDEREÇO EMPRESA ONDE TRABALHA							
BAIRRO		CIDADE					
CEP		ESTADO					
TELEFONE		()		RAMAL			
ENDEREÇO P/ CORRESPONDÊNCIA			RESIDENCIAL () COMERCIAL ()				
TEMPO DE EXERCÍCIO DA PROFISSÃO							

Declaro, sob as penas da lei, na qualidade de candidato às eleições para o IAB-SE, gestão 2017 / 2019, serem verdadeiras as informações constantes desta ficha.

_____, ____ de _____ de 2016

Assinatura