



FICHA DE QUALIFICAÇÃO

DELEGADO SINDICAL

Nome: _____

Data Nascimento: ____/____/____ Sexo: ____ Estado Civil: _____

Endereço: _____ Bairro

ou Distrito: _____ Cidade: _____

Estado _____ Cep: _____ Cargo: _____

SUPLENTE

Nome: _____

Data Nascimento: ____/____/____ Sexo: ____ Estado Civil: _____

Endereço: _____ Bairro

ou Distrito: _____ Cidade: _____

Estado _____ Cep: _____ Cargo: _____

DECLARAMOS, na qualidade de Candidatos a **DELEGADO SINDICAL E SUPLENTE** para a Regional de _____, QUE PREENCHEMOS todos os requisitos constantes do Regulamento das Eleições para Delegados Sindicais e Suplentes, encontrando-nos em pleno gozo de nossa cidadania.

_____, _____ de julho de 2020.

Assinatura do Candidato a Delegado Sindical

Assinatura do Candidato a Suplente