



Ficha de Inscrição Eleição da CIPA 2014-2015



Nome: _____
Legível e sem abreviatura

Matrícula: _____ Data de Admissão: ____/____/____

Campus: () Campinas () Limeira () Piracicaba

UNIDADE: _____ Função: _____

Horário de trabalho: _____ Ramal: _____

E-MAIL Institucional: _____

E-MAIL Alternativo: _____

Solicito minha inscrição para eleição da CIPA (**Gestão 2014/2015**).

Declaro estar ciente e de acordo com os termos da NR-05 da Portaria 3.214/78 e com os termos da Portaria GR-148/95.

_____, _____ de _____ 2014.
(local)

Assinatura.



Comprovante de Inscrição Eleição da CIPA – 2014-2015



Nome do (a) Candidato (a)

Matrícula. _____ Data ____/____/____

Matrícula, Nome e Assinatura do responsável pelo recebimento da inscrição:

Matrícula	Nome Legível	Assinatura

Contatos CIPA CENTRAL: (19) 3521-7532/17829 – e-mail cipa@unicamp.br site: www.cipa.unicamp.br