

**ASSOCIAÇÃO DOS DOCENTES DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA**  
**CADASTRO DE ASSOCIADO E AUTORIZAÇÃO DE DESCONTO EM FOLHA**

Nome \_\_\_\_\_ Nascido a \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
em \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_  
País \_\_\_\_\_ Identidade nº. \_\_\_\_\_ Órgão Expedidor \_\_\_\_\_ UF \_\_\_\_\_  
Emissão \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ C.P.F. \_\_\_\_\_ Carteira de trabalho nº. \_\_\_\_\_  
de \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Título de Eleitor \_\_\_\_\_ Zona \_\_\_\_\_  
Seção \_\_\_\_\_ UF \_\_\_\_\_ Município \_\_\_\_\_ Expedido \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_ nº. \_\_\_\_\_  
Bairro: \_\_\_\_\_ Telefone: \_\_\_\_\_ Cidade \_\_\_\_\_

Graduação \_\_\_\_\_  
Instituição \_\_\_\_\_  
Cidade \_\_\_\_\_ UF \_\_\_\_\_ Conclusão \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_.

Especialização \_\_\_\_\_  
Instituição \_\_\_\_\_  
Cidade \_\_\_\_\_ UF \_\_\_\_\_ Conclusão \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_.

Mestrado \_\_\_\_\_  
Instituição \_\_\_\_\_  
Cidade \_\_\_\_\_ UF \_\_\_\_\_ Conclusão \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_.

Doutorado \_\_\_\_\_  
Instituição \_\_\_\_\_  
Cidade \_\_\_\_\_ UF \_\_\_\_\_ Conclusão \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_.

**FORMA DE INGRESSO NA UESB**

- ( ) Concurso Público  
( ) Seleção Pública  
( ) Remoção/Transferência

**Data de Ingresso:** \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ **Departamento:** \_\_\_\_\_

Declaração de Filiação. Neste ato de filiação, nos termos do Estatuto em vigor, aprovado em Assembleia Geral, autorizo o desconto em folha de pagamento da contribuição mensal devida à ADUSB, na ordem de 1% sobre o salário.

\_\_\_\_\_  
Local

\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
Data

\_\_\_\_\_  
Assinatura