FICHA DE INSCRIÇÃO	Nº Iprevita:
Nome:	
Identidade:	Data de Nascimento: _____|_____|_____
CPF:|___|___|___|___|___|___|___|___| -|___|___|	Formação:

ENDEREÇO ELETRONICO
E-mail:

ENDEREÇO RESIDENCIAL		
Rua:		Nº.
Bairro:	Município:	UF:
Telefone (fixo): ( )	Celular: ( )	CEP:|___|___|___|___|___| - |___|___|___|

DADOS PROFISSIONAIS	
Órgão de origem:	Data de Ingresso: _____/_____/_____
Cargo/Função (Atual):	Lotação (Atual):
Telefone:	E-mail Profissional:

CARGO PARA O QUAL ESTA CONCORRENDO	
( ) Conselho de Administração	**( ) Conselho fiscal**

AUTORIZAÇÃO DE INCLUSÃO NO PROCESSO ELEITORAL
Desejo me candidatar a representante dos Segurados no Conselho acima assinalado conforme Regulamento Eleitoral que é de meu inteiro conhecimento e concordância.

Itapemirim, Data : _____/_____/_____	_____ Assinatura do candidato