

ATA DE ELEIÇÃO DE REPRESENTANTES SINDICAIS – 2014

Unidade: _____ D.R.E.: _____
Estr. Hierárquica: _____ Tel.: _____
E-mail: _____

RESPONSÁVEL PELAS INFORMAÇÕES ABAIXO

Nome: _____ Cargo: _____
Assinatura/Carimbo da Chefia: _____

**QUADRO DO MAGISTÉRIO MUNICIPAL
(Docentes e Gestores Educacionais)****REPRESENTANTES TITULARES**

1. RF: _____ Cargo/Função: _____
Nome: _____
Telefone Residencial: _____ Melhor horário para contato na Residência: das _____ às _____
E-mail: _____ Melhor horário para contato na U.E.: das _____ às _____
Celular: _____ Assinatura do Representante Eleito: _____
2. RF: _____ Cargo/Função: _____
Nome: _____
Telefone Residencial: _____ Melhor horário para contato na Residência: das _____ às _____
E-mail: _____ Melhor horário para contato na U.E.: das _____ às _____
Celular: _____ Assinatura do Representante Eleito: _____

REPRESENTANTES SUPLENTES

1. RF: _____ Cargo/Função: _____
Nome: _____
Telefone Residencial: _____ Melhor horário para contato na Residência: das _____ às _____
E-mail: _____ Melhor horário para contato na U.E.: das _____ às _____
Celular: _____ Assinatura do Representante Eleito: _____
2. RF: _____ Cargo/Função: _____
Nome: _____
Telefone Residencial: _____ Melhor horário para contato na Residência: das _____ às _____
E-mail: _____ Melhor horário para contato na U.E.: das _____ às _____
Celular: _____ Assinatura do Representante Eleito: _____
3. RF: _____ Cargo/Função: _____
Nome: _____
Telefone Residencial: _____ Melhor horário para contato na Residência: das _____ às _____
E-mail: _____ Melhor horário para contato na U.E.: das _____ às _____
Celular: _____ Assinatura do Representante Eleito: _____
4. RF: _____ Cargo/Função: _____
Nome: _____
Telefone Residencial: _____ Melhor horário para contato na Residência: das _____ às _____
E-mail: _____ Melhor horário para contato na U.E.: das _____ às _____
Celular: _____ Assinatura do Representante Eleito: _____

**QUADRO DE APOIO À EDUCAÇÃO
QUADRO DO NÍVEL BÁSICO / QUADRO DO NÍVEL MÉDIO
QUADRO DOS PROFISSIONAIS DA ADMINISTRAÇÃO****REPRESENTANTE TITULAR**

1. RF: _____ Cargo/Função: _____
Nome: _____
Telefone Residencial: _____ Melhor horário para contato na Residência: das _____ às _____
E-mail: _____ Melhor horário para contato na U.E.: das _____ às _____
Celular: _____ Assinatura do Representante Eleito: _____

REPRESENTANTE SUPLENTE

2. RF: _____ Cargo/Função: _____
Nome: _____
Telefone Residencial: _____ Melhor horário para contato na Residência: das _____ às _____
E-mail: _____ Melhor horário para contato na U.E.: das _____ às _____
Celular: _____ Assinatura do Representante Eleito: _____