



**Associação dos Professores
da PUC Goiás**

Ficha de Filiação à Apuc

Nome: _____

Data de nascimento: ____ / ____ / ____ Nacionalidade: _____

Endereço: _____

CEP: _____ Tel.: _____ Celular.: _____

RG: _____ CPF: _____

FORMAÇÃO ACADÊMICA

Graduação - Curso: _____

☐ Especialização ☐ Mestrado ☐ Doutorado ☐ Pós-Doutorado

Data de contratação na PUC Goiás: ____ / ____ / ____ Matrícula funcional: _____

Lotação na PUC Goiás - Departamento: _____

Goiânia, ____ de ____ de ____

Assinatura do(a) Associado(a)

Autorização de desconto

Nome do(a) associado(a) legível

Associado(a) à Associação dos Professores da PUC Goiás autoriza a Pontifícia Universidade Católica de Goiás/SGC, a partir do recebimento desta, a descontar, em folha de pagamento, a contribuição mensal referente à filiação e repassar o valor descontado à Apuc.

Assinatura do(a) Associado(a)

Visto da Apuc