

## ANEXO I



### FICHA DE INSCRIÇÃO – ELEIÇÃO DA COMISSÃO INTERNA DE PREVENÇÃO DE ACIDENTES – CIPA 2019/2020

Autorizo a inclusão do meu nome para candidato a representante dos empregados do CISSUL/SAMU, na Comissão Interna de Prevenção de Acidentes - CIPA.

Nome:

CPF:

RG:

Cargo:

Base:

Data da inscrição:

---

ASSINATURA