 

**FICHA DE INSCRIÇÃO – ELEIÇÃO DA COMISSÃO INTERNA DE PREVENÇÃO DE ACIDENTES – CIPA 2020/2021**

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: Telefone:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ASSINATURA