



Ata da Plenária de eleição de delegados/as e suplentes a IX Conferência de Educação Estadual do Sind-UTE/MG

Subsede: _____

Data da plenária: ____ / ____ / ____

Delegado/a 1			
Nome Completo:			
Nome social:			
E-mail:			
Cargo:		Telefone com DDD:	
Identidade/RG:		Masp/Matrícula:	
Pessoa com deficiência:	() Sim () Não		
Necessita de acessibilidade:	() Sim () Não	Qual:	
Precisará de hospedagem:	() Sim () Não		
Segmento:	() Aposentado/a () Comissão Sindical ou Filiado/a da ativa		
Rede de vínculo:	() Estadual () Municipal		
Local de trabalho:	() Escola () S.R.E () Outro _____		
Nome da Unidade:			
Ciranda:	() Sim () Não		
Nome da criança 1:		Idade:	
Nome da criança 2:		Idade:	
Nome da criança 3:		Idade:	

Delegado/a 2

Nome Completo:			
Nome social:			
E-mail:			
Cargo:		Telefone com DDD:	
Identidade/RG:		Masp/Matrícula:	
Pessoa com deficiência:	() Sim () Não		
Necessita de acessibilidade:	() Sim () Não	Qual:	
Precisará de hospedagem:	() Sim () Não		
Segmento:	() Aposentado/a () Comissão Sindical ou Filiado/a da ativa		
Rede de vínculo:	() Estadual () Municipal		
Local de trabalho:	() Escola () S.R.E () Outro _____		
Nome da Unidade:			
Ciranda:	() Sim () Não		
Nome da criança 1:		Idade:	
Nome da criança 2:		Idade:	
Nome da criança 3:		Idade:	

Delegado/a 3

Nome Completo:			
Nome social:			
E-mail:			
Cargo:		Telefone com DDD:	
Identidade/RG:		Masp/Matrícula:	
Pessoa com deficiência:	() Sim () Não		
Necessita de acessibilidade:	() Sim () Não	Qual:	
Precisará de hospedagem:	() Sim () Não		
Segmento:	() Aposentado/a () Comissão Sindical ou Filiado/a da ativa		
Rede de vínculo:	() Estadual () Municipal		
Local de trabalho:	() Escola () S.R.E () Outro _____		
Nome da Unidade:			
Ciranda:	() Sim () Não		
Nome da criança 1:		Idade:	
Nome da criança 2:		Idade:	
Nome da criança 3:		Idade:	

Delegado/a 4

Nome Completo:			
Nome social:			
E-mail:			
Cargo:		Telefone com DDD:	
Identidade/RG:		Masp/Matrícula:	
Pessoa com deficiência:	() Sim () Não		
Necessita de acessibilidade:	() Sim () Não	Qual:	
Precisará de hospedagem:	() Sim () Não		
Segmento:	() Aposentado/a () Comissão Sindical ou Filiado/a da ativa		
Rede de vínculo:	() Estadual () Municipal		
Local de trabalho:	() Escola () S.R.E () Outro _____		
Nome da Unidade:			
Ciranda:	() Sim () Não		
Nome da criança 1:		Idade:	
Nome da criança 2:		Idade:	
Nome da criança 3:		Idade:	

Delegado/a 5

Nome Completo:			
Nome social:			
E-mail:			
Cargo:		Telefone com DDD:	
Identidade/RG:		Masp/Matrícula:	
Pessoa com deficiência:	() Sim () Não		
Necessita de acessibilidade:	() Sim () Não	Qual:	
Precisará de hospedagem:	() Sim () Não		
Segmento:	() Aposentado/a () Comissão Sindical ou Filiado/a da ativa		
Rede de vínculo:	() Estadual () Municipal		
Local de trabalho:	() Escola () S.R.E () Outro _____		
Nome da Unidade:			
Ciranda:	() Sim () Não		
Nome da criança 1:		Idade:	
Nome da criança 2:		Idade:	
Nome da criança 3:		Idade:	

Delegado/a 6

Nome Completo:			
Nome social:			
E-mail:			
Cargo:		Telefone com DDD:	
Identidade/RG:		Masp/Matrícula:	
Pessoa com deficiência:	() Sim () Não		
Necessita de acessibilidade:	() Sim () Não	Qual:	
Precisará de hospedagem:	() Sim () Não		
Segmento:	() Aposentado/a () Comissão Sindical ou Filiado/a da ativa		
Rede de vínculo:	() Estadual () Municipal		
Local de trabalho:	() Escola () S.R.E () Outro _____		
Nome da Unidade:			
Ciranda:	() Sim () Não		
Nome da criança 1:		Idade:	
Nome da criança 2:		Idade:	
Nome da criança 3:		Idade:	

Delegado/a 7

Nome Completo:			
Nome social:			
E-mail:			
Cargo:		Telefone com DDD:	
Identidade/RG:		Masp/Matrícula:	
Pessoa com deficiência:	() Sim () Não		
Necessita de acessibilidade:	() Sim () Não	Qual:	
Precisará de hospedagem:	() Sim () Não		
Segmento:	() Aposentado/a () Comissão Sindical ou Filiado/a da ativa		
Rede de vínculo:	() Estadual () Municipal		
Local de trabalho:	() Escola () S.R.E () Outro _____		
Nome da Unidade:			
Ciranda:	() Sim () Não		
Nome da criança 1:		Idade:	
Nome da criança 2:		Idade:	
Nome da criança 3:		Idade:	

Delegado/a 8

Nome Completo:			
Nome social:			
E-mail:			
Cargo:		Telefone com DDD:	
Identidade/RG:		Masp/Matrícula:	
Pessoa com deficiência:	() Sim () Não		
Necessita de acessibilidade:	() Sim () Não	Qual:	
Precisará de hospedagem:	() Sim () Não		
Segmento:	() Aposentado/a () Comissão Sindical ou Filiado/a da ativa		
Rede de vínculo:	() Estadual () Municipal		
Local de trabalho:	() Escola () S.R.E () Outro _____		
Nome da Unidade:			
Ciranda:	() Sim () Não		
Nome da criança 1:		Idade:	
Nome da criança 2:		Idade:	
Nome da criança 3:		Idade:	

Delegado/a 9

Nome Completo:			
Nome social:			
E-mail:			
Cargo:		Telefone com DDD:	
Identidade/RG:		Masp/Matrícula:	
Pessoa com deficiência:	() Sim () Não		
Necessita de acessibilidade:	() Sim () Não	Qual:	
Precisará de hospedagem:	() Sim () Não		
Segmento:	() Aposentado/a () Comissão Sindical ou Filiado/a da ativa		
Rede de vínculo:	() Estadual () Municipal		
Local de trabalho:	() Escola () S.R.E () Outro _____		
Nome da Unidade:			
Ciranda:	() Sim () Não		
Nome da criança 1:		Idade:	
Nome da criança 2:		Idade:	
Nome da criança 3:		Idade:	

Delegado/a 10

Nome Completo:			
Nome social:			
E-mail:			
Cargo:		Telefone com DDD:	
Identidade/RG:		Masp/Matrícula:	
Pessoa com deficiência:	() Sim () Não		
Necessita de acessibilidade:	() Sim () Não	Qual:	
Precisará de hospedagem:	() Sim () Não		
Segmento:	() Aposentado/a () Comissão Sindical ou Filiado/a da ativa		
Rede de vínculo:	() Estadual () Municipal		
Local de trabalho:	() Escola () S.R.E () Outro _____		
Nome da Unidade:			
Ciranda:	() Sim () Não		
Nome da criança 1:		Idade:	
Nome da criança 2:		Idade:	
Nome da criança 3:		Idade:	

Delegado/a 11

Nome Completo:			
Nome social:			
E-mail:			
Cargo:		Telefone com DDD:	
Identidade/RG:		Masp/Matrícula:	
Pessoa com deficiência:	() Sim () Não		
Necessita de acessibilidade:	() Sim () Não	Qual:	
Precisará de hospedagem:	() Sim () Não		
Segmento:	() Aposentado/a () Comissão Sindical ou Filiado/a da ativa		
Rede de vínculo:	() Estadual () Municipal		
Local de trabalho:	() Escola () S.R.E () Outro _____		
Nome da Unidade:			
Ciranda:	() Sim () Não		
Nome da criança 1:		Idade:	
Nome da criança 2:		Idade:	
Nome da criança 3:		Idade:	

Delegado/a 12

Nome Completo:			
Nome social:			
E-mail:			
Cargo:		Telefone com DDD:	
Identidade/RG:		Masp/Matrícula:	
Pessoa com deficiência:	() Sim () Não		
Necessita de acessibilidade:	() Sim () Não	Qual:	
Precisará de hospedagem:	() Sim () Não		
Segmento:	() Aposentado/a () Comissão Sindical ou Filiado/a da ativa		
Rede de vínculo:	() Estadual () Municipal		
Local de trabalho:	() Escola () S.R.E () Outro _____		
Nome da Unidade:			
Ciranda:	() Sim () Não		
Nome da criança 1:		Idade:	
Nome da criança 2:		Idade:	
Nome da criança 3:		Idade:	

Delegado/a 13

Nome Completo:			
Nome social:			
E-mail:			
Cargo:		Telefone com DDD:	
Identidade/RG:		Masp/Matrícula:	
Pessoa com deficiência:	() Sim () Não		
Necessita de acessibilidade:	() Sim () Não	Qual:	
Precisará de hospedagem:	() Sim () Não		
Segmento:	() Aposentado/a () Comissão Sindical ou Filiado/a da ativa		
Rede de vínculo:	() Estadual () Municipal		
Local de trabalho:	() Escola () S.R.E () Outro _____		
Nome da Unidade:			
Ciranda:	() Sim () Não		
Nome da criança 1:		Idade:	
Nome da criança 2:		Idade:	
Nome da criança 3:		Idade:	

Delegado/a 14

Nome Completo:			
Nome social:			
E-mail:			
Cargo:		Telefone com DDD:	
Identidade/RG:		Masp/Matrícula:	
Pessoa com deficiência:	() Sim () Não		
Necessita de acessibilidade:	() Sim () Não	Qual:	
Precisará de hospedagem:	() Sim () Não		
Segmento:	() Aposentado/a () Comissão Sindical ou Filiado/a da ativa		
Rede de vínculo:	() Estadual () Municipal		
Local de trabalho:	() Escola () S.R.E () Outro _____		
Nome da Unidade:			
Ciranda:	() Sim () Não		
Nome da criança 1:		Idade:	
Nome da criança 2:		Idade:	
Nome da criança 3:		Idade:	

Delegado/a 15

Nome Completo:			
Nome social:			
E-mail:			
Cargo:		Telefone com DDD:	
Identidade/RG:		Masp/Matrícula:	
Pessoa com deficiência:	() Sim () Não		
Necessita de acessibilidade:	() Sim () Não	Qual:	
Precisará de hospedagem:	() Sim () Não		
Segmento:	() Aposentado/a () Comissão Sindical ou Filiado/a da ativa		
Rede de vínculo:	() Estadual () Municipal		
Local de trabalho:	() Escola () S.R.E () Outro _____		
Nome da Unidade:			
Ciranda:	() Sim () Não		
Nome da criança 1:		Idade:	
Nome da criança 2:		Idade:	
Nome da criança 3:		Idade:	

Delegado/a 16

Nome Completo:			
Nome social:			
E-mail:			
Cargo:		Telefone com DDD:	
Identidade/RG:		Masp/Matrícula:	
Pessoa com deficiência:	() Sim () Não		
Necessita de acessibilidade:	() Sim () Não	Qual:	
Precisará de hospedagem:	() Sim () Não		
Segmento:	() Aposentado/a () Comissão Sindical ou Filiado/a da ativa		
Rede de vínculo:	() Estadual () Municipal		
Local de trabalho:	() Escola () S.R.E () Outro _____		
Nome da Unidade:			
Ciranda:	() Sim () Não		
Nome da criança 1:		Idade:	
Nome da criança 2:		Idade:	
Nome da criança 3:		Idade:	

Delegado/a 17

Nome Completo:			
Nome social:			
E-mail:			
Cargo:		Telefone com DDD:	
Identidade/RG:		Masp/Matrícula:	
Pessoa com deficiência:	() Sim () Não		
Necessita de acessibilidade:	() Sim () Não	Qual:	
Precisará de hospedagem:	() Sim () Não		
Segmento:	() Aposentado/a () Comissão Sindical ou Filiado/a da ativa		
Rede de vínculo:	() Estadual () Municipal		
Local de trabalho:	() Escola () S.R.E () Outro _____		
Nome da Unidade:			
Ciranda:	() Sim () Não		
Nome da criança 1:		Idade:	
Nome da criança 2:		Idade:	
Nome da criança 3:		Idade:	

Delegado/a 18

Nome Completo:			
Nome social:			
E-mail:			
Cargo:		Telefone com DDD:	
Identidade/RG:		Masp/Matrícula:	
Pessoa com deficiência:	() Sim () Não		
Necessita de acessibilidade:	() Sim () Não	Qual:	
Precisará de hospedagem:	() Sim () Não		
Segmento:	() Aposentado/a () Comissão Sindical ou Filiado/a da ativa		
Rede de vínculo:	() Estadual () Municipal		
Local de trabalho:	() Escola () S.R.E () Outro _____		
Nome da Unidade:			
Ciranda:	() Sim () Não		
Nome da criança 1:		Idade:	
Nome da criança 2:		Idade:	
Nome da criança 3:		Idade:	

Delegado/a 19

Nome Completo:			
Nome social:			
E-mail:			
Cargo:		Telefone com DDD:	
Identidade/RG:		Masp/Matrícula:	
Pessoa com deficiência:	() Sim () Não		
Necessita de acessibilidade:	() Sim () Não	Qual:	
Precisará de hospedagem:	() Sim () Não		
Segmento:	() Aposentado/a () Comissão Sindical ou Filiado/a da ativa		
Rede de vínculo:	() Estadual () Municipal		
Local de trabalho:	() Escola () S.R.E () Outro _____		
Nome da Unidade:			
Ciranda:	() Sim () Não		
Nome da criança 1:		Idade:	
Nome da criança 2:		Idade:	
Nome da criança 3:		Idade:	

Delegado/a 20

Nome Completo:			
Nome social:			
E-mail:			
Cargo:		Telefone com DDD:	
Identidade/RG:		Masp/Matrícula:	
Pessoa com deficiência:	() Sim () Não		
Necessita de acessibilidade:	() Sim () Não	Qual:	
Precisará de hospedagem:	() Sim () Não		
Segmento:	() Aposentado/a () Comissão Sindical ou Filiado/a da ativa		
Rede de vínculo:	() Estadual () Municipal		
Local de trabalho:	() Escola () S.R.E () Outro _____		
Nome da Unidade:			
Ciranda:	() Sim () Não		
Nome da criança 1:		Idade:	
Nome da criança 2:		Idade:	
Nome da criança 3:		Idade:	

Delegado/a 21

Nome Completo:			
Nome social:			
E-mail:			
Cargo:		Telefone com DDD:	
Identidade/RG:		Masp/Matrícula:	
Pessoa com deficiência:	() Sim () Não		
Necessita de acessibilidade:	() Sim () Não	Qual:	
Precisará de hospedagem:	() Sim () Não		
Segmento:	() Aposentado/a () Comissão Sindical ou Filiado/a da ativa		
Rede de vínculo:	() Estadual () Municipal		
Local de trabalho:	() Escola () S.R.E () Outro _____		
Nome da Unidade:			
Ciranda:	() Sim () Não		
Nome da criança 1:		Idade:	
Nome da criança 2:		Idade:	
Nome da criança 3:		Idade:	

Delegado/a 22

Nome Completo:			
Nome social:			
E-mail:			
Cargo:		Telefone com DDD:	
Identidade/RG:		Masp/Matrícula:	
Pessoa com deficiência:	() Sim () Não		
Necessita de acessibilidade:	() Sim () Não	Qual:	
Precisará de hospedagem:	() Sim () Não		
Segmento:	() Aposentado/a () Comissão Sindical ou Filiado/a da ativa		
Rede de vínculo:	() Estadual () Municipal		
Local de trabalho:	() Escola () S.R.E () Outro _____		
Nome da Unidade:			
Ciranda:	() Sim () Não		
Nome da criança 1:		Idade:	
Nome da criança 2:		Idade:	
Nome da criança 3:		Idade:	

Delegado/a 23

Nome Completo:			
Nome social:			
E-mail:			
Cargo:		Telefone com DDD:	
Identidade/RG:		Masp/Matrícula:	
Pessoa com deficiência:	() Sim () Não		
Necessita de acessibilidade:	() Sim () Não	Qual:	
Precisará de hospedagem:	() Sim () Não		
Segmento:	() Aposentado/a () Comissão Sindical ou Filiado/a da ativa		
Rede de vínculo:	() Estadual () Municipal		
Local de trabalho:	() Escola () S.R.E () Outro _____		
Nome da Unidade:			
Ciranda:	() Sim () Não		
Nome da criança 1:		Idade:	
Nome da criança 2:		Idade:	
Nome da criança 3:		Idade:	

Delegado/a 24

Nome Completo:			
Nome social:			
E-mail:			
Cargo:		Telefone com DDD:	
Identidade/RG:		Masp/Matrícula:	
Pessoa com deficiência:	() Sim () Não		
Necessita de acessibilidade:	() Sim () Não	Qual:	
Precisará de hospedagem:	() Sim () Não		
Segmento:	() Aposentado/a () Comissão Sindical ou Filiado/a da ativa		
Rede de vínculo:	() Estadual () Municipal		
Local de trabalho:	() Escola () S.R.E () Outro _____		
Nome da Unidade:			
Ciranda:	() Sim () Não		
Nome da criança 1:		Idade:	
Nome da criança 2:		Idade:	
Nome da criança 3:		Idade:	

Delegado/a 25

Nome Completo:			
Nome social:			
E-mail:			
Cargo:		Telefone com DDD:	
Identidade/RG:		Masp/Matrícula:	
Pessoa com deficiência:	() Sim () Não		
Necessita de acessibilidade:	() Sim () Não	Qual:	
Precisará de hospedagem:	() Sim () Não		
Segmento:	() Aposentado/a () Comissão Sindical ou Filiado/a da ativa		
Rede de vínculo:	() Estadual () Municipal		
Local de trabalho:	() Escola () S.R.E () Outro _____		
Nome da Unidade:			
Ciranda:	() Sim () Não		
Nome da criança 1:		Idade:	
Nome da criança 2:		Idade:	
Nome da criança 3:		Idade:	

Delegado/a 26

Nome Completo:			
Nome social:			
E-mail:			
Cargo:		Telefone com DDD:	
Identidade/RG:		Masp/Matrícula:	
Pessoa com deficiência:	() Sim () Não		
Necessita de acessibilidade:	() Sim () Não	Qual:	
Precisará de hospedagem:	() Sim () Não		
Segmento:	() Aposentado/a () Comissão Sindical ou Filiado/a da ativa		
Rede de vínculo:	() Estadual () Municipal		
Local de trabalho:	() Escola () S.R.E () Outro _____		
Nome da Unidade:			
Ciranda:	() Sim () Não		
Nome da criança 1:		Idade:	
Nome da criança 2:		Idade:	
Nome da criança 3:		Idade:	

Delegado/a 27

Nome Completo:			
Nome social:			
E-mail:			
Cargo:		Telefone com DDD:	
Identidade/RG:		Masp/Matrícula:	
Pessoa com deficiência:	() Sim () Não		
Necessita de acessibilidade:	() Sim () Não	Qual:	
Precisará de hospedagem:	() Sim () Não		
Segmento:	() Aposentado/a () Comissão Sindical ou Filiado/a da ativa		
Rede de vínculo:	() Estadual () Municipal		
Local de trabalho:	() Escola () S.R.E () Outro _____		
Nome da Unidade:			
Ciranda:	() Sim () Não		
Nome da criança 1:		Idade:	
Nome da criança 2:		Idade:	
Nome da criança 3:		Idade:	

Delegado/a 28

Nome Completo:			
Nome social:			
E-mail:			
Cargo:		Telefone com DDD:	
Identidade/RG:		Masp/Matrícula:	
Pessoa com deficiência:	() Sim () Não		
Necessita de acessibilidade:	() Sim () Não	Qual:	
Precisará de hospedagem:	() Sim () Não		
Segmento:	() Aposentado/a () Comissão Sindical ou Filiado/a da ativa		
Rede de vínculo:	() Estadual () Municipal		
Local de trabalho:	() Escola () S.R.E () Outro _____		
Nome da Unidade:			
Ciranda:	() Sim () Não		
Nome da criança 1:		Idade:	
Nome da criança 2:		Idade:	
Nome da criança 3:		Idade:	

Delegado/a 29

Nome Completo:			
Nome social:			
E-mail:			
Cargo:		Telefone com DDD:	
Identidade/RG:		Masp/Matrícula:	
Pessoa com deficiência:	() Sim () Não		
Necessita de acessibilidade:	() Sim () Não	Qual:	
Precisará de hospedagem:	() Sim () Não		
Segmento:	() Aposentado/a () Comissão Sindical ou Filiado/a da ativa		
Rede de vínculo:	() Estadual () Municipal		
Local de trabalho:	() Escola () S.R.E () Outro _____		
Nome da Unidade:			
Ciranda:	() Sim () Não		
Nome da criança 1:		Idade:	
Nome da criança 2:		Idade:	
Nome da criança 3:		Idade:	

Delegado/a 30

Nome Completo:			
Nome social:			
E-mail:			
Cargo:		Telefone com DDD:	
Identidade/RG:		Masp/Matrícula:	
Pessoa com deficiência:	() Sim () Não		
Necessita de acessibilidade:	() Sim () Não	Qual:	
Precisará de hospedagem:	() Sim () Não		
Segmento:	() Aposentado/a () Comissão Sindical ou Filiado/a da ativa		
Rede de vínculo:	() Estadual () Municipal		
Local de trabalho:	() Escola () S.R.E () Outro _____		
Nome da Unidade:			
Ciranda:	() Sim () Não		
Nome da criança 1:		Idade:	
Nome da criança 2:		Idade:	
Nome da criança 3:		Idade:	

Delegado/a 31

Nome Completo:			
Nome social:			
E-mail:			
Cargo:		Telefone com DDD:	
Identidade/RG:		Masp/Matrícula:	
Pessoa com deficiência:	() Sim () Não		
Necessita de acessibilidade:	() Sim () Não	Qual:	
Precisará de hospedagem:	() Sim () Não		
Segmento:	() Aposentado/a () Comissão Sindical ou Filiado/a da ativa		
Rede de vínculo:	() Estadual () Municipal		
Local de trabalho:	() Escola () S.R.E () Outro _____		
Nome da Unidade:			
Ciranda:	() Sim () Não		
Nome da criança 1:		Idade:	
Nome da criança 2:		Idade:	
Nome da criança 3:		Idade:	

Delegado/a 32

Nome Completo:			
Nome social:			
E-mail:			
Cargo:		Telefone com DDD:	
Identidade/RG:		Masp/Matrícula:	
Pessoa com deficiência:	() Sim () Não		
Necessita de acessibilidade:	() Sim () Não	Qual:	
Precisará de hospedagem:	() Sim () Não		
Segmento:	() Aposentado/a () Comissão Sindical ou Filiado/a da ativa		
Rede de vínculo:	() Estadual () Municipal		
Local de trabalho:	() Escola () S.R.E () Outro _____		
Nome da Unidade:			
Ciranda:	() Sim () Não		
Nome da criança 1:		Idade:	
Nome da criança 2:		Idade:	
Nome da criança 3:		Idade:	

Delegado/a 33

Nome Completo:			
Nome social:			
E-mail:			
Cargo:		Telefone com DDD:	
Identidade/RG:		Masp/Matrícula:	
Pessoa com deficiência:	() Sim () Não		
Necessita de acessibilidade:	() Sim () Não	Qual:	
Precisará de hospedagem:	() Sim () Não		
Segmento:	() Aposentado/a () Comissão Sindical ou Filiado/a da ativa		
Rede de vínculo:	() Estadual () Municipal		
Local de trabalho:	() Escola () S.R.E () Outro _____		
Nome da Unidade:			
Ciranda:	() Sim () Não		
Nome da criança 1:		Idade:	
Nome da criança 2:		Idade:	
Nome da criança 3:		Idade:	

Delegado/a 34

Nome Completo:			
Nome social:			
E-mail:			
Cargo:		Telefone com DDD:	
Identidade/RG:		Masp/Matrícula:	
Pessoa com deficiência:	() Sim () Não		
Necessita de acessibilidade:	() Sim () Não	Qual:	
Precisará de hospedagem:	() Sim () Não		
Segmento:	() Aposentado/a () Comissão Sindical ou Filiado/a da ativa		
Rede de vínculo:	() Estadual () Municipal		
Local de trabalho:	() Escola () S.R.E () Outro _____		
Nome da Unidade:			
Ciranda:	() Sim () Não		
Nome da criança 1:		Idade:	
Nome da criança 2:		Idade:	
Nome da criança 3:		Idade:	

Delegado/a 35

Nome Completo:			
Nome social:			
E-mail:			
Cargo:		Telefone com DDD:	
Identidade/RG:		Masp/Matrícula:	
Pessoa com deficiência:	() Sim () Não		
Necessita de acessibilidade:	() Sim () Não	Qual:	
Precisará de hospedagem:	() Sim () Não		
Segmento:	() Aposentado/a () Comissão Sindical ou Filiado/a da ativa		
Rede de vínculo:	() Estadual () Municipal		
Local de trabalho:	() Escola () S.R.E () Outro _____		
Nome da Unidade:			
Ciranda:	() Sim () Não		
Nome da criança 1:		Idade:	
Nome da criança 2:		Idade:	
Nome da criança 3:		Idade:	

Delegado/a 36

Nome Completo:			
Nome social:			
E-mail:			
Cargo:		Telefone com DDD:	
Identidade/RG:		Masp/Matrícula:	
Pessoa com deficiência:	() Sim () Não		
Necessita de acessibilidade:	() Sim () Não	Qual:	
Precisará de hospedagem:	() Sim () Não		
Segmento:	() Aposentado/a () Comissão Sindical ou Filiado/a da ativa		
Rede de vínculo:	() Estadual () Municipal		
Local de trabalho:	() Escola () S.R.E () Outro _____		
Nome da Unidade:			
Ciranda:	() Sim () Não		
Nome da criança 1:		Idade:	
Nome da criança 2:		Idade:	
Nome da criança 3:		Idade:	

Delegado/a 37

Nome Completo:			
Nome social:			
E-mail:			
Cargo:		Telefone com DDD:	
Identidade/RG:		Masp/Matrícula:	
Pessoa com deficiência:	() Sim () Não		
Necessita de acessibilidade:	() Sim () Não	Qual:	
Precisará de hospedagem:	() Sim () Não		
Segmento:	() Aposentado/a () Comissão Sindical ou Filiado/a da ativa		
Rede de vínculo:	() Estadual () Municipal		
Local de trabalho:	() Escola () S.R.E () Outro _____		
Nome da Unidade:			
Ciranda:	() Sim () Não		
Nome da criança 1:		Idade:	
Nome da criança 2:		Idade:	
Nome da criança 3:		Idade:	

Delegado/a 38

Nome Completo:			
Nome social:			
E-mail:			
Cargo:		Telefone com DDD:	
Identidade/RG:		Masp/Matrícula:	
Pessoa com deficiência:	() Sim () Não		
Necessita de acessibilidade:	() Sim () Não	Qual:	
Precisará de hospedagem:	() Sim () Não		
Segmento:	() Aposentado/a () Comissão Sindical ou Filiado/a da ativa		
Rede de vínculo:	() Estadual () Municipal		
Local de trabalho:	() Escola () S.R.E () Outro _____		
Nome da Unidade:			
Ciranda:	() Sim () Não		
Nome da criança 1:		Idade:	
Nome da criança 2:		Idade:	
Nome da criança 3:		Idade:	

Delegado/a 39

Nome Completo:			
Nome social:			
E-mail:			
Cargo:		Telefone com DDD:	
Identidade/RG:		Masp/Matrícula:	
Pessoa com deficiência:	() Sim () Não		
Necessita de acessibilidade:	() Sim () Não	Qual:	
Precisará de hospedagem:	() Sim () Não		
Segmento:	() Aposentado/a () Comissão Sindical ou Filiado/a da ativa		
Rede de vínculo:	() Estadual () Municipal		
Local de trabalho:	() Escola () S.R.E () Outro _____		
Nome da Unidade:			
Ciranda:	() Sim () Não		
Nome da criança 1:		Idade:	
Nome da criança 2:		Idade:	
Nome da criança 3:		Idade:	

Delegado/a 40

Nome Completo:			
Nome social:			
E-mail:			
Cargo:		Telefone com DDD:	
Identidade/RG:		Masp/Matrícula:	
Pessoa com deficiência:	() Sim () Não		
Necessita de acessibilidade:	() Sim () Não	Qual:	
Precisará de hospedagem:	() Sim () Não		
Segmento:	() Aposentado/a () Comissão Sindical ou Filiado/a da ativa		
Rede de vínculo:	() Estadual () Municipal		
Local de trabalho:	() Escola () S.R.E () Outro _____		
Nome da Unidade:			
Ciranda:	() Sim () Não		
Nome da criança 1:		Idade:	
Nome da criança 2:		Idade:	
Nome da criança 3:		Idade:	

Suplente 1

Nome Completo:			
Nome social:			
E-mail:			
Cargo:		Telefone com DDD:	
Identidade/RG:		Masp/Matrícula:	
Pessoa com deficiência:	() Sim () Não		
Necessita de acessibilidade:	() Sim () Não	Qual:	
Precisará de hospedagem:	() Sim () Não		
Segmento:	() Aposentado/a () Comissão Sindical ou Filiado/a da ativa		
Rede de vínculo:	() Estadual () Municipal		
Local de trabalho:	() Escola () S.R.E () Outro _____		
Nome da Unidade:			
Ciranda:	() Sim () Não		
Nome da criança 1:		Idade:	
Nome da criança 2:		Idade:	
Nome da criança 3:		Idade:	

Suplente 2

Nome Completo:			
Nome social:			
E-mail:			
Cargo:		Telefone com DDD:	
Identidade/RG:		Masp/Matrícula:	
Pessoa com deficiência:	() Sim () Não		
Necessita de acessibilidade:	() Sim () Não	Qual:	
Precisará de hospedagem:	() Sim () Não		
Segmento:	() Aposentado/a () Comissão Sindical ou Filiado/a da ativa		
Rede de vínculo:	() Estadual () Municipal		
Local de trabalho:	() Escola () S.R.E () Outro _____		
Nome da Unidade:			
Ciranda:	() Sim () Não		
Nome da criança 1:		Idade:	
Nome da criança 2:		Idade:	
Nome da criança 3:		Idade:	

Suplente 3

Nome Completo:			
Nome social:			
E-mail:			
Cargo:		Telefone com DDD:	
Identidade/RG:		Masp/Matrícula:	
Pessoa com deficiência:	() Sim () Não		
Necessita de acessibilidade:	() Sim () Não	Qual:	
Precisará de hospedagem:	() Sim () Não		
Segmento:	() Aposentado/a () Comissão Sindical ou Filiado/a da ativa		
Rede de vínculo:	() Estadual () Municipal		
Local de trabalho:	() Escola () S.R.E () Outro _____		
Nome da Unidade:			
Ciranda:	() Sim () Não		
Nome da criança 1:		Idade:	
Nome da criança 2:		Idade:	
Nome da criança 3:		Idade:	

Suplente 4

Nome Completo:			
Nome social:			
E-mail:			
Cargo:		Telefone com DDD:	
Identidade/RG:		Masp/Matrícula:	
Pessoa com deficiência:	() Sim () Não		
Necessita de acessibilidade:	() Sim () Não	Qual:	
Precisará de hospedagem:	() Sim () Não		
Segmento:	() Aposentado/a () Comissão Sindical ou Filiado/a da ativa		
Rede de vínculo:	() Estadual () Municipal		
Local de trabalho:	() Escola () S.R.E () Outro _____		
Nome da Unidade:			
Ciranda:	() Sim () Não		
Nome da criança 1:		Idade:	
Nome da criança 2:		Idade:	
Nome da criança 3:		Idade:	

Suplente 5

Nome Completo:			
Nome social:			
E-mail:			
Cargo:		Telefone com DDD:	
Identidade/RG:		Masp/Matrícula:	
Pessoa com deficiência:	() Sim () Não		
Necessita de acessibilidade:	() Sim () Não	Qual:	
Precisará de hospedagem:	() Sim () Não		
Segmento:	() Aposentado/a () Comissão Sindical ou Filiado/a da ativa		
Rede de vínculo:	() Estadual () Municipal		
Local de trabalho:	() Escola () S.R.E () Outro _____		
Nome da Unidade:			
Ciranda:	() Sim () Não		
Nome da criança 1:		Idade:	
Nome da criança 2:		Idade:	
Nome da criança 3:		Idade:	

Suplente 6

Nome Completo:			
Nome social:			
E-mail:			
Cargo:		Telefone com DDD:	
Identidade/RG:		Masp/Matrícula:	
Pessoa com deficiência:	() Sim () Não		
Necessita de acessibilidade:	() Sim () Não	Qual:	
Precisará de hospedagem:	() Sim () Não		
Segmento:	() Aposentado/a () Comissão Sindical ou Filiado/a da ativa		
Rede de vínculo:	() Estadual () Municipal		
Local de trabalho:	() Escola () S.R.E () Outro _____		
Nome da Unidade:			
Ciranda:	() Sim () Não		
Nome da criança 1:		Idade:	
Nome da criança 2:		Idade:	
Nome da criança 3:		Idade:	

Suplente 7

Nome Completo:			
Nome social:			
E-mail:			
Cargo:		Telefone com DDD:	
Identidade/RG:		Masp/Matrícula:	
Pessoa com deficiência:	() Sim () Não		
Necessita de acessibilidade:	() Sim () Não	Qual:	
Precisará de hospedagem:	() Sim () Não		
Segmento:	() Aposentado/a () Comissão Sindical ou Filiado/a da ativa		
Rede de vínculo:	() Estadual () Municipal		
Local de trabalho:	() Escola () S.R.E () Outro _____		
Nome da Unidade:			
Ciranda:	() Sim () Não		
Nome da criança 1:		Idade:	
Nome da criança 2:		Idade:	
Nome da criança 3:		Idade:	

Suplente 8

Nome Completo:			
Nome social:			
E-mail:			
Cargo:		Telefone com DDD:	
Identidade/RG:		Masp/Matrícula:	
Pessoa com deficiência:	() Sim () Não		
Necessita de acessibilidade:	() Sim () Não	Qual:	
Precisará de hospedagem:	() Sim () Não		
Segmento:	() Aposentado/a () Comissão Sindical ou Filiado/a da ativa		
Rede de vínculo:	() Estadual () Municipal		
Local de trabalho:	() Escola () S.R.E () Outro _____		
Nome da Unidade:			
Ciranda:	() Sim () Não		
Nome da criança 1:		Idade:	
Nome da criança 2:		Idade:	
Nome da criança 3:		Idade:	

Suplente 9

Nome Completo:			
Nome social:			
E-mail:			
Cargo:		Telefone com DDD:	
Identidade/RG:		Masp/Matrícula:	
Pessoa com deficiência:	() Sim () Não		
Necessita de acessibilidade:	() Sim () Não	Qual:	
Precisará de hospedagem:	() Sim () Não		
Segmento:	() Aposentado/a () Comissão Sindical ou Filiado/a da ativa		
Rede de vínculo:	() Estadual () Municipal		
Local de trabalho:	() Escola () S.R.E () Outro _____		
Nome da Unidade:			
Ciranda:	() Sim () Não		
Nome da criança 1:		Idade:	
Nome da criança 2:		Idade:	
Nome da criança 3:		Idade:	

Suplente 10

Nome Completo:			
Nome social:			
E-mail:			
Cargo:		Telefone com DDD:	
Identidade/RG:		Masp/Matrícula:	
Pessoa com deficiência:	() Sim () Não		
Necessita de acessibilidade:	() Sim () Não	Qual:	
Precisará de hospedagem:	() Sim () Não		
Segmento:	() Aposentado/a () Comissão Sindical ou Filiado/a da ativa		
Rede de vínculo:	() Estadual () Municipal		
Local de trabalho:	() Escola () S.R.E () Outro _____		
Nome da Unidade:			
Ciranda:	() Sim () Não		
Nome da criança 1:		Idade:	
Nome da criança 2:		Idade:	
Nome da criança 3:		Idade:	

Suplente 11

Nome Completo:			
Nome social:			
E-mail:			
Cargo:		Telefone com DDD:	
Identidade/RG:		Masp/Matrícula:	
Pessoa com deficiência:	() Sim () Não		
Necessita de acessibilidade:	() Sim () Não	Qual:	
Precisará de hospedagem:	() Sim () Não		
Segmento:	() Aposentado/a () Comissão Sindical ou Filiado/a da ativa		
Rede de vínculo:	() Estadual () Municipal		
Local de trabalho:	() Escola () S.R.E () Outro _____		
Nome da Unidade:			
Ciranda:	() Sim () Não		
Nome da criança 1:		Idade:	
Nome da criança 2:		Idade:	
Nome da criança 3:		Idade:	

Suplente 12

Nome Completo:			
Nome social:			
E-mail:			
Cargo:		Telefone com DDD:	
Identidade/RG:		Masp/Matrícula:	
Pessoa com deficiência:	() Sim () Não		
Necessita de acessibilidade:	() Sim () Não	Qual:	
Precisará de hospedagem:	() Sim () Não		
Segmento:	() Aposentado/a () Comissão Sindical ou Filiado/a da ativa		
Rede de vínculo:	() Estadual () Municipal		
Local de trabalho:	() Escola () S.R.E () Outro _____		
Nome da Unidade:			
Ciranda:	() Sim () Não		
Nome da criança 1:		Idade:	
Nome da criança 2:		Idade:	
Nome da criança 3:		Idade:	

Suplente 13

Nome Completo:			
Nome social:			
E-mail:			
Cargo:		Telefone com DDD:	
Identidade/RG:		Masp/Matrícula:	
Pessoa com deficiência:	() Sim () Não		
Necessita de acessibilidade:	() Sim () Não	Qual:	
Precisará de hospedagem:	() Sim () Não		
Segmento:	() Aposentado/a () Comissão Sindical ou Filiado/a da ativa		
Rede de vínculo:	() Estadual () Municipal		
Local de trabalho:	() Escola () S.R.E () Outro _____		
Nome da Unidade:			
Ciranda:	() Sim () Não		
Nome da criança 1:		Idade:	
Nome da criança 2:		Idade:	
Nome da criança 3:		Idade:	

Suplente 14

Nome Completo:			
Nome social:			
E-mail:			
Cargo:		Telefone com DDD:	
Identidade/RG:		Masp/Matrícula:	
Pessoa com deficiência:	() Sim () Não		
Necessita de acessibilidade:	() Sim () Não	Qual:	
Precisará de hospedagem:	() Sim () Não		
Segmento:	() Aposentado/a () Comissão Sindical ou Filiado/a da ativa		
Rede de vínculo:	() Estadual () Municipal		
Local de trabalho:	() Escola () S.R.E () Outro _____		
Nome da Unidade:			
Ciranda:	() Sim () Não		
Nome da criança 1:		Idade:	
Nome da criança 2:		Idade:	
Nome da criança 3:		Idade:	

Suplente 15

Nome Completo:			
Nome social:			
E-mail:			
Cargo:		Telefone com DDD:	
Identidade/RG:		Masp/Matrícula:	
Pessoa com deficiência:	() Sim () Não		
Necessita de acessibilidade:	() Sim () Não	Qual:	
Precisará de hospedagem:	() Sim () Não		
Segmento:	() Aposentado/a () Comissão Sindical ou Filiado/a da ativa		
Rede de vínculo:	() Estadual () Municipal		
Local de trabalho:	() Escola () S.R.E () Outro _____		
Nome da Unidade:			
Ciranda:	() Sim () Não		
Nome da criança 1:		Idade:	
Nome da criança 2:		Idade:	
Nome da criança 3:		Idade:	

Suplente 16

Nome Completo:			
Nome social:			
E-mail:			
Cargo:		Telefone com DDD:	
Identidade/RG:		Masp/Matrícula:	
Pessoa com deficiência:	() Sim () Não		
Necessita de acessibilidade:	() Sim () Não	Qual:	
Precisará de hospedagem:	() Sim () Não		
Segmento:	() Aposentado/a () Comissão Sindical ou Filiado/a da ativa		
Rede de vínculo:	() Estadual () Municipal		
Local de trabalho:	() Escola () S.R.E () Outro _____		
Nome da Unidade:			
Ciranda:	() Sim () Não		
Nome da criança 1:		Idade:	
Nome da criança 2:		Idade:	
Nome da criança 3:		Idade:	

Suplente 17

Nome Completo:			
Nome social:			
E-mail:			
Cargo:		Telefone com DDD:	
Identidade/RG:		Masp/Matrícula:	
Pessoa com deficiência:	() Sim () Não		
Necessita de acessibilidade:	() Sim () Não	Qual:	
Precisará de hospedagem:	() Sim () Não		
Segmento:	() Aposentado/a () Comissão Sindical ou Filiado/a da ativa		
Rede de vínculo:	() Estadual () Municipal		
Local de trabalho:	() Escola () S.R.E () Outro _____		
Nome da Unidade:			
Ciranda:	() Sim () Não		
Nome da criança 1:		Idade:	
Nome da criança 2:		Idade:	
Nome da criança 3:		Idade:	

Suplente 18

Nome Completo:			
Nome social:			
E-mail:			
Cargo:		Telefone com DDD:	
Identidade/RG:		Masp/Matrícula:	
Pessoa com deficiência:	() Sim () Não		
Necessita de acessibilidade:	() Sim () Não	Qual:	
Precisará de hospedagem:	() Sim () Não		
Segmento:	() Aposentado/a () Comissão Sindical ou Filiado/a da ativa		
Rede de vínculo:	() Estadual () Municipal		
Local de trabalho:	() Escola () S.R.E () Outro _____		
Nome da Unidade:			
Ciranda:	() Sim () Não		
Nome da criança 1:		Idade:	
Nome da criança 2:		Idade:	
Nome da criança 3:		Idade:	

Suplente 19

Nome Completo:			
Nome social:			
E-mail:			
Cargo:		Telefone com DDD:	
Identidade/RG:		Masp/Matrícula:	
Pessoa com deficiência:	() Sim () Não		
Necessita de acessibilidade:	() Sim () Não	Qual:	
Precisará de hospedagem:	() Sim () Não		
Segmento:	() Aposentado/a () Comissão Sindical ou Filiado/a da ativa		
Rede de vínculo:	() Estadual () Municipal		
Local de trabalho:	() Escola () S.R.E () Outro _____		
Nome da Unidade:			
Ciranda:	() Sim () Não		
Nome da criança 1:		Idade:	
Nome da criança 2:		Idade:	
Nome da criança 3:		Idade:	

Suplente 20

Nome Completo:			
Nome social:			
E-mail:			
Cargo:		Telefone com DDD:	
Identidade/RG:		Masp/Matrícula:	
Pessoa com deficiência:	() Sim () Não		
Necessita de acessibilidade:	() Sim () Não	Qual:	
Precisará de hospedagem:	() Sim () Não		
Segmento:	() Aposentado/a () Comissão Sindical ou Filiado/a da ativa		
Rede de vínculo:	() Estadual () Municipal		
Local de trabalho:	() Escola () S.R.E () Outro _____		
Nome da Unidade:			
Ciranda:	() Sim () Não		
Nome da criança 1:		Idade:	
Nome da criança 2:		Idade:	
Nome da criança 3:		Idade:	

Suplente 21

Nome Completo:			
Nome social:			
E-mail:			
Cargo:		Telefone com DDD:	
Identidade/RG:		Masp/Matrícula:	
Pessoa com deficiência:	() Sim () Não		
Necessita de acessibilidade:	() Sim () Não	Qual:	
Precisará de hospedagem:	() Sim () Não		
Segmento:	() Aposentado/a () Comissão Sindical ou Filiado/a da ativa		
Rede de vínculo:	() Estadual () Municipal		
Local de trabalho:	() Escola () S.R.E () Outro _____		
Nome da Unidade:			
Ciranda:	() Sim () Não		
Nome da criança 1:		Idade:	
Nome da criança 2:		Idade:	
Nome da criança 3:		Idade:	

Suplente 22

Nome Completo:			
Nome social:			
E-mail:			
Cargo:		Telefone com DDD:	
Identidade/RG:		Masp/Matrícula:	
Pessoa com deficiência:	() Sim () Não		
Necessita de acessibilidade:	() Sim () Não	Qual:	
Precisará de hospedagem:	() Sim () Não		
Segmento:	() Aposentado/a () Comissão Sindical ou Filiado/a da ativa		
Rede de vínculo:	() Estadual () Municipal		
Local de trabalho:	() Escola () S.R.E () Outro _____		
Nome da Unidade:			
Ciranda:	() Sim () Não		
Nome da criança 1:		Idade:	
Nome da criança 2:		Idade:	
Nome da criança 3:		Idade:	

Suplente 23

Nome Completo:			
Nome social:			
E-mail:			
Cargo:		Telefone com DDD:	
Identidade/RG:		Masp/Matrícula:	
Pessoa com deficiência:	() Sim () Não		
Necessita de acessibilidade:	() Sim () Não	Qual:	
Precisará de hospedagem:	() Sim () Não		
Segmento:	() Aposentado/a () Comissão Sindical ou Filiado/a da ativa		
Rede de vínculo:	() Estadual () Municipal		
Local de trabalho:	() Escola () S.R.E () Outro _____		
Nome da Unidade:			
Ciranda:	() Sim () Não		
Nome da criança 1:		Idade:	
Nome da criança 2:		Idade:	
Nome da criança 3:		Idade:	

Suplente 24

Nome Completo:			
Nome social:			
E-mail:			
Cargo:		Telefone com DDD:	
Identidade/RG:		Masp/Matrícula:	
Pessoa com deficiência:	() Sim () Não		
Necessita de acessibilidade:	() Sim () Não	Qual:	
Precisará de hospedagem:	() Sim () Não		
Segmento:	() Aposentado/a () Comissão Sindical ou Filiado/a da ativa		
Rede de vínculo:	() Estadual () Municipal		
Local de trabalho:	() Escola () S.R.E () Outro _____		
Nome da Unidade:			
Ciranda:	() Sim () Não		
Nome da criança 1:		Idade:	
Nome da criança 2:		Idade:	
Nome da criança 3:		Idade:	

Suplente 25

Nome Completo:			
Nome social:			
E-mail:			
Cargo:		Telefone com DDD:	
Identidade/RG:		Masp/Matrícula:	
Pessoa com deficiência:	() Sim () Não		
Necessita de acessibilidade:	() Sim () Não	Qual:	
Precisará de hospedagem:	() Sim () Não		
Segmento:	() Aposentado/a () Comissão Sindical ou Filiado/a da ativa		
Rede de vínculo:	() Estadual () Municipal		
Local de trabalho:	() Escola () S.R.E () Outro _____		
Nome da Unidade:			
Ciranda:	() Sim () Não		
Nome da criança 1:		Idade:	
Nome da criança 2:		Idade:	
Nome da criança 3:		Idade:	

Suplente 26

Nome Completo:			
Nome social:			
E-mail:			
Cargo:		Telefone com DDD:	
Identidade/RG:		Masp/Matrícula:	
Pessoa com deficiência:	() Sim () Não		
Necessita de acessibilidade:	() Sim () Não	Qual:	
Precisará de hospedagem:	() Sim () Não		
Segmento:	() Aposentado/a () Comissão Sindical ou Filiado/a da ativa		
Rede de vínculo:	() Estadual () Municipal		
Local de trabalho:	() Escola () S.R.E () Outro _____		
Nome da Unidade:			
Ciranda:	() Sim () Não		
Nome da criança 1:		Idade:	
Nome da criança 2:		Idade:	
Nome da criança 3:		Idade:	

Suplente 27

Nome Completo:			
Nome social:			
E-mail:			
Cargo:		Telefone com DDD:	
Identidade/RG:		Masp/Matrícula:	
Pessoa com deficiência:	() Sim () Não		
Necessita de acessibilidade:	() Sim () Não	Qual:	
Precisará de hospedagem:	() Sim () Não		
Segmento:	() Aposentado/a () Comissão Sindical ou Filiado/a da ativa		
Rede de vínculo:	() Estadual () Municipal		
Local de trabalho:	() Escola () S.R.E () Outro _____		
Nome da Unidade:			
Ciranda:	() Sim () Não		
Nome da criança 1:		Idade:	
Nome da criança 2:		Idade:	
Nome da criança 3:		Idade:	

Suplente 28

Nome Completo:			
Nome social:			
E-mail:			
Cargo:		Telefone com DDD:	
Identidade/RG:		Masp/Matrícula:	
Pessoa com deficiência:	() Sim () Não		
Necessita de acessibilidade:	() Sim () Não	Qual:	
Precisará de hospedagem:	() Sim () Não		
Segmento:	() Aposentado/a () Comissão Sindical ou Filiado/a da ativa		
Rede de vínculo:	() Estadual () Municipal		
Local de trabalho:	() Escola () S.R.E () Outro _____		
Nome da Unidade:			
Ciranda:	() Sim () Não		
Nome da criança 1:		Idade:	
Nome da criança 2:		Idade:	
Nome da criança 3:		Idade:	

Suplente 29

Nome Completo:			
Nome social:			
E-mail:			
Cargo:		Telefone com DDD:	
Identidade/RG:		Masp/Matrícula:	
Pessoa com deficiência:	() Sim () Não		
Necessita de acessibilidade:	() Sim () Não	Qual:	
Precisará de hospedagem:	() Sim () Não		
Segmento:	() Aposentado/a () Comissão Sindical ou Filiado/a da ativa		
Rede de vínculo:	() Estadual () Municipal		
Local de trabalho:	() Escola () S.R.E () Outro _____		
Nome da Unidade:			
Ciranda:	() Sim () Não		
Nome da criança 1:		Idade:	
Nome da criança 2:		Idade:	
Nome da criança 3:		Idade:	

Suplente 30

Nome Completo:			
Nome social:			
E-mail:			
Cargo:		Telefone com DDD:	
Identidade/RG:		Masp/Matrícula:	
Pessoa com deficiência:	() Sim () Não		
Necessita de acessibilidade:	() Sim () Não	Qual:	
Precisará de hospedagem:	() Sim () Não		
Segmento:	() Aposentado/a () Comissão Sindical ou Filiado/a da ativa		
Rede de vínculo:	() Estadual () Municipal		
Local de trabalho:	() Escola () S.R.E () Outro _____		
Nome da Unidade:			
Ciranda:	() Sim () Não		
Nome da criança 1:		Idade:	
Nome da criança 2:		Idade:	
Nome da criança 3:		Idade:	

Suplente 31

Nome Completo:			
Nome social:			
E-mail:			
Cargo:		Telefone com DDD:	
Identidade/RG:		Masp/Matrícula:	
Pessoa com deficiência:	() Sim () Não		
Necessita de acessibilidade:	() Sim () Não	Qual:	
Precisará de hospedagem:	() Sim () Não		
Segmento:	() Aposentado/a () Comissão Sindical ou Filiado/a da ativa		
Rede de vínculo:	() Estadual () Municipal		
Local de trabalho:	() Escola () S.R.E () Outro _____		
Nome da Unidade:			
Ciranda:	() Sim () Não		
Nome da criança 1:		Idade:	
Nome da criança 2:		Idade:	
Nome da criança 3:		Idade:	

Suplente 32

Nome Completo:			
Nome social:			
E-mail:			
Cargo:		Telefone com DDD:	
Identidade/RG:		Masp/Matrícula:	
Pessoa com deficiência:	() Sim () Não		
Necessita de acessibilidade:	() Sim () Não	Qual:	
Precisará de hospedagem:	() Sim () Não		
Segmento:	() Aposentado/a () Comissão Sindical ou Filiado/a da ativa		
Rede de vínculo:	() Estadual () Municipal		
Local de trabalho:	() Escola () S.R.E () Outro _____		
Nome da Unidade:			
Ciranda:	() Sim () Não		
Nome da criança 1:		Idade:	
Nome da criança 2:		Idade:	
Nome da criança 3:		Idade:	

Suplente 33

Nome Completo:			
Nome social:			
E-mail:			
Cargo:		Telefone com DDD:	
Identidade/RG:		Masp/Matrícula:	
Pessoa com deficiência:	() Sim () Não		
Necessita de acessibilidade:	() Sim () Não	Qual:	
Precisará de hospedagem:	() Sim () Não		
Segmento:	() Aposentado/a () Comissão Sindical ou Filiado/a da ativa		
Rede de vínculo:	() Estadual () Municipal		
Local de trabalho:	() Escola () S.R.E () Outro _____		
Nome da Unidade:			
Ciranda:	() Sim () Não		
Nome da criança 1:		Idade:	
Nome da criança 2:		Idade:	
Nome da criança 3:		Idade:	

Suplente 34

Nome Completo:			
Nome social:			
E-mail:			
Cargo:		Telefone com DDD:	
Identidade/RG:		Masp/Matrícula:	
Pessoa com deficiência:	() Sim () Não		
Necessita de acessibilidade:	() Sim () Não	Qual:	
Precisará de hospedagem:	() Sim () Não		
Segmento:	() Aposentado/a () Comissão Sindical ou Filiado/a da ativa		
Rede de vínculo:	() Estadual () Municipal		
Local de trabalho:	() Escola () S.R.E () Outro _____		
Nome da Unidade:			
Ciranda:	() Sim () Não		
Nome da criança 1:		Idade:	
Nome da criança 2:		Idade:	
Nome da criança 3:		Idade:	

Suplente 35

Nome Completo:			
Nome social:			
E-mail:			
Cargo:		Telefone com DDD:	
Identidade/RG:		Masp/Matrícula:	
Pessoa com deficiência:	() Sim () Não		
Necessita de acessibilidade:	() Sim () Não	Qual:	
Precisará de hospedagem:	() Sim () Não		
Segmento:	() Aposentado/a () Comissão Sindical ou Filiado/a da ativa		
Rede de vínculo:	() Estadual () Municipal		
Local de trabalho:	() Escola () S.R.E () Outro _____		
Nome da Unidade:			
Ciranda:	() Sim () Não		
Nome da criança 1:		Idade:	
Nome da criança 2:		Idade:	
Nome da criança 3:		Idade:	

Suplente 36

Nome Completo:			
Nome social:			
E-mail:			
Cargo:		Telefone com DDD:	
Identidade/RG:		Masp/Matrícula:	
Pessoa com deficiência:	() Sim () Não		
Necessita de acessibilidade:	() Sim () Não	Qual:	
Precisará de hospedagem:	() Sim () Não		
Segmento:	() Aposentado/a () Comissão Sindical ou Filiado/a da ativa		
Rede de vínculo:	() Estadual () Municipal		
Local de trabalho:	() Escola () S.R.E () Outro _____		
Nome da Unidade:			
Ciranda:	() Sim () Não		
Nome da criança 1:		Idade:	
Nome da criança 2:		Idade:	
Nome da criança 3:		Idade:	

Suplente 37

Nome Completo:			
Nome social:			
E-mail:			
Cargo:		Telefone com DDD:	
Identidade/RG:		Masp/Matrícula:	
Pessoa com deficiência:	() Sim () Não		
Necessita de acessibilidade:	() Sim () Não	Qual:	
Precisará de hospedagem:	() Sim () Não		
Segmento:	() Aposentado/a () Comissão Sindical ou Filiado/a da ativa		
Rede de vínculo:	() Estadual () Municipal		
Local de trabalho:	() Escola () S.R.E () Outro _____		
Nome da Unidade:			
Ciranda:	() Sim () Não		
Nome da criança 1:		Idade:	
Nome da criança 2:		Idade:	
Nome da criança 3:		Idade:	

Suplente 38

Nome Completo:			
Nome social:			
E-mail:			
Cargo:		Telefone com DDD:	
Identidade/RG:		Masp/Matrícula:	
Pessoa com deficiência:	() Sim () Não		
Necessita de acessibilidade:	() Sim () Não	Qual:	
Precisará de hospedagem:	() Sim () Não		
Segmento:	() Aposentado/a () Comissão Sindical ou Filiado/a da ativa		
Rede de vínculo:	() Estadual () Municipal		
Local de trabalho:	() Escola () S.R.E () Outro _____		
Nome da Unidade:			
Ciranda:	() Sim () Não		
Nome da criança 1:		Idade:	
Nome da criança 2:		Idade:	
Nome da criança 3:		Idade:	

Suplente 39

Nome Completo:			
Nome social:			
E-mail:			
Cargo:		Telefone com DDD:	
Identidade/RG:		Masp/Matrícula:	
Pessoa com deficiência:	() Sim () Não		
Necessita de acessibilidade:	() Sim () Não	Qual:	
Precisará de hospedagem:	() Sim () Não		
Segmento:	() Aposentado/a () Comissão Sindical ou Filiado/a da ativa		
Rede de vínculo:	() Estadual () Municipal		
Local de trabalho:	() Escola () S.R.E () Outro _____		
Nome da Unidade:			
Ciranda:	() Sim () Não		
Nome da criança 1:		Idade:	
Nome da criança 2:		Idade:	
Nome da criança 3:		Idade:	

Suplente 40

Nome Completo:			
Nome social:			
E-mail:			
Cargo:		Telefone com DDD:	
Identidade/RG:		Masp/Matrícula:	
Pessoa com deficiência:	() Sim () Não		
Necessita de acessibilidade:	() Sim () Não	Qual:	
Precisará de hospedagem:	() Sim () Não		
Segmento:	() Aposentado/a () Comissão Sindical ou Filiado/a da ativa		
Rede de vínculo:	() Estadual () Municipal		
Local de trabalho:	() Escola () S.R.E () Outro _____		
Nome da Unidade:			
Ciranda:	() Sim () Não		
Nome da criança 1:		Idade:	
Nome da criança 2:		Idade:	
Nome da criança 3:		Idade:	

