

# FORMULÁRIO DE TERMO DE ADESÃO À ASOF

## DADOS PESSOAIS

MATRÍCULA SIAPE	DATA ADMISSÃO NO MRE		
NOME			
SEXO			
<input type="radio"/> M			
<input type="radio"/> F			
D. NASCIMENTO	NATURALIDADE	UF	ESTADO CIVIL
IDENTIDADE	ORG. EXP.	UF. EXP.	DATA EXPEDIÇÃO
CPF			
E-MAIL	LOTAÇÃO ATUAL		

## ENDEREÇO RESIDENCIAL (BRASIL)

LOGRADOURO		
BAIRRO	CIDADE	UF
CEP	DDD	TELEFONE
FAX	CELULAR	

## DEPENDENTES

NOME
NOME
NOME

CURSOS (NÍVEL SUPERIOR)	LINGUA ESTRANGEIRA (NÍVEIS)			EXPERIÊNCIA NO MRE
	Básico	Intermediário	Avançado	
CURSO				<input type="checkbox"/> Administração Consular
GRADUAÇÃO	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/> Contabilidade Cultural
CURSO	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Comunicação Arquivo
GRADUAÇÃO	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Promoção Comercial
CURSO	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Protocolo
GRADUAÇÃO	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Informática
<b>CURSOS MRE</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Cooperação Técnica
<input type="checkbox"/> CAOC <input type="checkbox"/> CEOC	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Outros:

Declaro ter lido o Estatuto da Associação Nacional dos Oficiais de Chancelaria do Serviço Exterior brasileiro (ASOF), com o qual estou de acordo. Declaro também minha adesão à ASOF, na qual solicito inscrição. Autorizo a proceder ao desconto em folha da importância correspondente a R\$ 40,00 (quarenta reais) para ativo, R\$ 20,00 (vinte reais) para aposentado, do meu subsídio no Brasil ou US\$ 25,00 (vinte e cinco dólares americanos) no exterior, em favor da ASOF.

LOCAL E DATA

ASSINATURA