

# 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="checkbox"/> Contabilidade Cultural	
CURSO					<input type="checkbox"/> Comunicação Arquivo	
GRADUAÇÃO					<input type="checkbox"/> Promoção Comercial	
CURSO					<input type="checkbox"/> Protocolo	
GRADUAÇÃO					<input type="checkbox"/> Informática	
CURSO					<input type="checkbox"/> Cooperação Técnica	
GRADUAÇÃO					<input type="checkbox"/> Outros:	
CURSOS MRE						
<input type="checkbox"/> CAOC <input type="checkbox"/> CEOC						

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

Obs.: Preencher, assinar e remeter para a ASOF