

FICHA DE INSCRIÇÃO

Comissão Local de Saúde do Trabalhador - COLSAT

Biênio: ____/____

Data da inscrição	N° da Inscrição:
Nome:	CPF/RG:
Setor:	Cargo/Função:
Contato:	E -mail:

Ao assinar esta ficha de inscrição, estou autorizando a inclusão do meu nome como candidato para a eleição da Comissão Local de Saúde do Trabalhador desta instituição, de acordo com a portaria sesau nº 497, de 18 de agosto de 2011.

_____, ____/____/20____

Secretário (a) da mesa

Assinatura do Trabalhador

FICHA DE INSCRIÇÃO

Comissão Local de Saúde do Trabalhador - COLSAT

Biênio: ____/____

Data da inscrição	N° da Inscrição:
Nome:	CPF/RG:
Setor:	Cargo/Função:
Contato:	E -mail:

Ao assinar esta ficha de inscrição, estou autorizando a inclusão do meu nome como candidato para a eleição da Comissão Local de Saúde do Trabalhador desta instituição, de acordo com a portaria sesau nº 497, de 18 de agosto de 2011.

_____, ____/____/20____

Secretário (a) da mesa

Assinatura do Trabalhador