

TERMO DE CONCORDÂNCIA

Eu, _____, abaixo assinado (a), associado (a) do Sindicato Intermunicipal dos Professores de Instituições Federais de Ensino Superior do Rio Grande do Sul – ADUFRGS-Sindical, nº de cadastro _____, quite com as contribuições financeiras à entidade, declaro que concordo em concorrer à eleição para a Diretoria do Sindicato Intermunicipal dos Professores de Instituições Federais de Ensino Superior do Rio Grande do Sul – ADUFRGS-Sindical, triênio 2025/2028, na condição de candidato (a) ao cargo de _____ na Chapa denominada _____.

Porto Alegre, _____ de _____ de 2025.

Professor (a) _____
(assinatura)

Demais informações:

1 – Endereço residencial completo (rua, nº, CEP, cidade);

2 – Telefone:

3 – Instituição:

4 – Unidade/Departamento/Campi: