



- Sindicalização
- Atualização de dados

Ficha de Sindicalização e Atualização

Sócio nº

DADOS PESSOAIS	Nome _____			
	Data de Nascimento _____	Nacionalidade _____	B.I. / C.C. nº _____	Nº de Contribuinte _____
	Morada _____			
	Localidade _____	Código Postal _____	Telefone _____	
	Telemóvel _____	Email _____		

SITUAÇÃO PROFISSIONAL E ACADÉMICA	Habilitações Académicas				
	Licenciatura <input type="checkbox"/>	Pós-graduação <input type="checkbox"/>	Mestrado <input type="checkbox"/>	Doutoramento <input type="checkbox"/>	
	Outra _____				
	Grupo/Disciplina _____	Código _____	Designação da Licenciatura _____		
	Nível de Ensino				
Pré-escolar <input type="checkbox"/>	1º ciclo <input type="checkbox"/>	2º Ciclo <input type="checkbox"/>	3º Ciclo e Secundário <input type="checkbox"/>	Superior <input type="checkbox"/>	Outro _____
Situação Profissional					
Q.E./Q.A.E. <input type="checkbox"/>	Q.Z.P. <input type="checkbox"/>	Contratado <input type="checkbox"/>	Aposentado <input type="checkbox"/>	Outro _____	

SITUAÇÃO PROFISSIONAL E ACADÉMICA	Estabelecimento de Ensino			
	Público <input type="checkbox"/>	Particular/Cooperativo <input type="checkbox"/>	IPSS <input type="checkbox"/>	Outro <input type="checkbox"/>
	Início da Atividade Docente _____	Tempo de Serviço _____	Escalão _____	Índice _____
	Anos _____		Dias _____	
	Estabelecimento de Ensino / Quadro a que pertence _____			
	Localidade _____	Código Postal _____	Telefone _____	
Entidade onde exerce funções _____				
Localidade _____	Código Postal _____	Telefone _____		

ASPL	Identificação do Proponente			Número _____
	Dirigente <input type="checkbox"/>	Delegado <input type="checkbox"/>	Sócio <input type="checkbox"/>	Funcionário <input type="checkbox"/>
	Data _____	Assinatura _____		

Não autorizo o fornecimento dos meus dados às entidades que tenham ou venham a ter acordos com a ASPL para receber informações sobre os serviços prestados.



Declaração de Débitos Diretos

Sócio nº

Nos termos e para os efeitos do disposto na Lei Sindical (Lei nº 35/2014, de 20/06), no que concerne à cobrança de quotizações sindicais

Nome _____

Declara autorizar por via de Débitos Diretos através do meu IBAN abaixo indicado, a Associação Sindical de Professores Licenciados - ASPL, a descontar a quota sindical de 12,00€ mensais

PT50 _____ do Banco _____

e ser feita a transferência dessa importância para o IBAN PT50 0035 0930 00 106 304 930 14 da ASPL.

Data _____

O Declarante _____