



# FICHA DE INFORMAÇÕES DE CANDIDATO À ASSOCIADO

NOME DO CANDIDATO				DATA DE NASCIMENTO	
SEXO ( ) M ( ) F	ESTADO CIVIL	CPF	RG		NACIONALIDADE
PROFISSÃO		TELEFONE		E-MAIL	
ENDEREÇO					
BAIRRO/SETOR			CIDADE		UF CEP
<b>QUESTIONÁRIO</b>					
CONHECE A ACCG E SUAS FINALIDADES? ( ) SIM ( ) NÃO					
DESCREVA					
<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>					
JÁ FOI ASSOCIADO? ( ) SIM ( ) NÃO			QUANDO SE DESLIGOU?		
POR QUE SE DESLIGOU?					
<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>					
TEM ALGUM TIPO DE VÍNCULO COM A ACCG? ( ) SIM ( ) NÃO				QUAL SEU VÍNCULO?	
FOI APRESENTADO POR ALGUM ASSOCIADO? ( ) SIM ( ) NÃO				POR QUEM?	
POR QUAIS MOTIVOS QUER SER ASSOCIADO?					
<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>					
TEM DISPONIBILIDADE PARA SERVIÇOS VOLUNTÁRIOS? ( ) SIM ( ) NÃO					
QUAL A MELHOR FORMA DE PARTICIPAR DA VIDA DA ACCG?					
<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>					


QUAIS CONTRIBUIÇÕES SE JULGA CAPAZ DE OFERECER A ACCG?

ASSINATURA DO CANDIDATO	DATA
-------------------------	------

<b>PROTOCOLO DE RECEBIMENTO</b>	
PROTOCOLADO POR	DATA

<b>COMISSÃO DE CONTROLE DE ASSOCIADOS (CCA)</b>	
PARECER DA COMISSÃO	
ASSINATURA	DATA
ASSINATURA	DATA
ASSINATURA	DATA

<b>CONSELHO DELIBERATIVO (CD)</b>	
SITUAÇÃO	
( ) APROVADO                      ( ) REPROVADO	
ASSINATURA	DATA
ASSINATURA	DATA
ASSINATURA	DATA
ASSINATURA	DATA
ASSINATURA	DATA