

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE ITAPECERICA DA SERRA

SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO
Departamento de Medicina Ocupacional



**FICHA DE INSCRIÇÃO PARA ELEIÇÃO DA CIPA
GESTÃO 2026/2027**



Data:_____.

Cargo:_____ **Apelido:**_____

Secretaria:_____ **Departamento:**_____

Fone:_____ **email:**_____

Solicito pelo presente, minha inscrição para concorrer a eleição como candidato a representante dos servidores na CIPA Gestão 2026/2027. Declaro que não tenho vínculo com tempo determinado conforme requisito de inscrição.

Itapecerica da Serra, ____ de ____ de 2026.

Candidato

Comissão Eleitoral - CE