



COMISSÃO INTERNA DE PREVENÇÃO DE ACIDENTES
GESTÃO 2024/2025

FICHA DE INSCRIÇÃO

NOME: _____

APELIDO: _____ CARGO: _____

CPF: _____ RG: _____

Araras, ___/___/2024

ASSINATURA DO CANDIDATO

-----(recorte aqui)-----



PROTOCOLO DO CANDIDATO

NOME DO CANDIDATO:

Data da inscrição:

Araras, ___/___/2024

RESPONSÁVEL