ANEXO I

FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO

ELEIÇÃO das/dos MEMBRAS/OS DA CIPA+A – 2027/2028

ESTABELECIMENTO SEDE DO CRP SP

NOME DA/O CANDIDATA/O:

_____

CARGO:

_____

SETOR E LOCAL DE TRABALHO:

_____

E-MAIL PARA ENVIO DO COMPROVANTE:

_____

Após o preenchimento, este formulário deve ser assinado, digitalizado com extensão .pdf e enviado ao e-mail **cipa2026@crpsp.org.br**.

São Paulo, _____/_____/_____

_____

LOCAL E DATA ASSINATURA DA/O CANDIDATA/O