



CONGRESSO NACIONAL

LISBOA | 16, 17 E 18 FEVEREIRO | 2018

TODOS OS CAMPOS SÃO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO E SERÃO UTILIZADOS PARA ATUALIZAÇÃO DO FICHEIRO NACIONAL

NOME:

Nº MILITANTE:

DELEGADOS ELEITOS:

FAVOR ASSINALAR APENAS UMA ESTRUTURA

CONTINENTE



REGIÃO AUTÓNOMA



EMIGRAÇÃO



JSD

TSD

ASD

Nome da Secção ou Região por onde foi eleito

DELEGADOS POR INERÊNCIA:

Membro Mesa do Congresso

PARTICIPANTES:

FAVOR ASSINALAR APENAS UMA QUALIDADE

Membros de Órgãos Nacionais

Conselho Nacional:

Membros Eleitos

Representante JSD

Representante TSD

Representante ASD

Representante CPD/CPR

Representante Emigração

Art.º 19º, alínea F

Comissão Política Nacional

Conselho de Jurisdição Nacional

Comissão Nacional de Auditoria Financeira

Deputado à Assembleia da República

Deputado ao Parlamento Europeu

Câmaras Municipais - 1º militante eleito em funções (não é substituível)

Diretor do Povo Livre

Presidente da Comissão de Relações Internacionais, Membro do PPE e do IDC

Membro da Comissão Europeia

Diretor do Gabinete de Estudos Nacional

Secretário Geral Adjunto

OBSERVADORES:

FAVOR ASSINALAR APENAS UMA ESTRUTURA

Secção:

JSD

TSD

ASD

RESIDÊNCIA:

Rua, número, andar:

Localidade:

Código postal:

Localidade postal:

Concelho:

Telefone:

Distrito, Região Autónoma (País para residentes no estrangeiro):

Telemóvel:

E-mail:

SITUAÇÃO ATUAL:

- Estudante
- Trabalhador por conta de outrém
- Trabalhador independente
- Reformado (Aposentado)
- Desempregado
- Doméstica

NÍVEL DE ENSINO:

	Frequência	Completo
Básico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Secundário	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Politécnico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Universitário	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Licenciatura	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pós-graduação	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mestrado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Doutouramento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

LOCAL DE TRABALHO OU ESTABELECIMENTO DE ENSINO:

Nome da Empresa, Organismo ou Estabelecimento de Ensino:

Freguesia

Concelho:

Distrito

Telefone:

Sindicato ou Associação Profissional a que pertence:

ATIVIDADE PROFISSIONAL:

Profissão principal:

Cargo/especialidade:

Outras Atividades:

Junto envio vale postal/cheque nº _____ sobre o banco _____ no valor de 30 Euros para Delegados / Participantes e 10 Euros para Observadores.

Assinatura do Delegado/Observador/Participante

Declaro que o Delegado acima mencionado, foi eleito na Assembleia de Secção Reunida em __/__/__.

Assinatura

Presidente da Mesa (Delegados)

nº Militante:

Declaro que o Observador acima mencionado, foi indicado por esta C.P.S. Reunida em __/__/__.

Assinatura

Presidente da Secção (Observadores)

nº Militante: