



# 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"/>
Doutoramento	<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  n.º Militante:

Presidente da Mesa (Delegados)

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

Assinatura  n.º Militante:

Presidente da Secção (Observadores)