



Conselho
Nacional
de Saúde

SECRETARIA
DE ESTADO DA SAÚDE



Conselho Estadual
de Saúde de Goiás
Fiscalizando para melhorar o SUS

ELEIÇÃO DO CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DE GOIÁS

ANEXO 3

FICHA DE INSCRIÇÃO E TERMO DE INDICAÇÃO DAS ENTIDADES E MOVIMENTOS SOCIAIS PARA A ELEIÇÃO DO PLENO DO CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE QUADRIÊNIO 2017/2020.

FICHA DE INSCRIÇÃO

1 – MOVIMENTO SOCIAL/ENTIDADE/INSTITUIÇÃO:

CNPJ: _____ INSCRIÇÃO Nº : _____

ENDEREÇO: _____

BAIRRO: _____ CIDADE: _____ UF: _____ CEP: _____

FONES: _____ E-MAIL: _____

REPRESENTANTE LEGAL: _____

CARGO: _____

SEGMENTO: () Gestor () Prestador () Trabalhador da Saúde () Usuário

TERMO DE INDICAÇÃO

A _____,
(Nome da Entidade/Instituição ou Movimento Social)

por meio de seu representante legal, abaixo assinado, indica para Representante Titular o (a) Sr. (a) _____

_____ e Representante Suplente o (a) Sr. (a) _____

para as Eleições do Conselho Estadual de Saúde, Quadriênio 2017/2020.

2 – REPRESENTANTE TITULAR:

IDENTIFICAÇÃO: (Escrever com letra de Forma)

Nome: _____

Profissão: _____ CPF: _____ RG: _____

Endereço: _____

Número: _____ Complemento: _____

CEP: _____ Bairro: _____ Município: _____

Telefone: () _____ Celular: () _____ Fax: () _____

E-mail: _____

3 – REPRESENTANTE SUPLENTE:

IDENTIFICAÇÃO: (Escrever com letra de Forma)

Nome: _____

Profissão: _____ CPF: _____ RG: _____

Av. República do Líbano nº 1.875 – Ed. Vera Lúcia, 5º andar, Setor Oeste, CEP: 74.125-125 – Goiânia/GO
Fone/Fax 3201-4254 e 3201-4255/4260, E-mail – conselhoaudegoias@gmail.com



Conselho
Nacional
de Saúde

SECRETARIA
DE ESTADO DA SAÚDE



Conselho Estadual
de Saúde de Goiás
Fiscalizando para melhorar o SUS

ELEIÇÃO DO CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DE GOIÁS

Endereço: _____

Número: _____ Complemento: _____

CEP: _____ Bairro: _____ Município: _____

Telefone: () _____ Celular: () _____ Fax: () _____

E-mail: _____

REPRESENTANTE LEGAL: _____

ASSINATURA: _____

4 - COMISSÃO ELEITORAL

Inscrição: () Apta () Inapta

Observações/motivação: _____

5 – ASSINATURA DA COMISSÃO:
