



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DE MINAS

Anexo VI - Regimento 1º CESMu-MG – PLANILHA COM A RELAÇÃO DAS DELEGADAS E DOS DELEGADOS MUNICIPAIS ELEITOS À 1ª CONFERÊNCIA ESTADUAL DE SAÚDE DA MULHER DE MINAS GERAIS - OBS: ESSE ARQUIVO DEVERÁ SER ENVIADO PARA O E-MAIL relatoria.ces@gmail.com .COM/

Planilha com Relação das Delegadas e dos Delegados Municipais eleitas e eleitos à 1ª Conferência Estadual de Saúde da Mulher do CMS (NOME DO MUNICÍPIO) DELEGADAS E DELEGADOS TITULARES (* INFORMAÇÕES DE PREENCHIMENTO INDISPENSÁVEL- o não preenchimento dos dados poderá incorrer no preenchimento do cadastro) ESTA CONFERÊNCIA CONTOU COM UM TOTAL DE _____ PARTICIPANTES, SENDO Nº _____ USUÁRIAS (OS) Nº _____ TRABALHADORAS (ES); nº gestor/prestador _____; nº _____ convidada (os)

Nº DE DELEGADOS	Nome Completo* e nome para Crachá	SEGMENTO* (USUÁRIO, TRABALHADOR OU GESTOR)	Telefones*	E-mail*	Dados pessoais*:	Data de Nascimento*	PESSOA COM DEFICIÊNCIA (SIM/NÃO) especificar infraestrutura especial
1	Nome Completo: nome para Crachá: Nome Social:		Fixo: (DDD) Celular: (DDD)		Nº Carteira de Identidade: Nº CPF: NIT ou PIS ou PASEP:	dd/mm/aaaa	
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
DELEGADAS E DELEGADOS SUPLENTE (insrir os nomes de acordo com a ordem de eleição do suplente)							
	Nome Completo* e nome para Crachá Nome Social	SEGMENTO* (USUÁRIO, TRABALHADOR OU GESTOR)	Telefones*	E-mail*	Dados pessoais*: Arquivo Final aprovado plenária - em 13/02/2014	Data de Nascimento* Data de Nascimento* - em 13/02/2014	PESSOA COM DEFICIÊNCIA (SIM/NÃO) especificar infraestrutura especial

[Handwritten signatures]