



ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE RELAÇÕES PÚBLICAS
Seção Estadual de São Paulo

_____, _____ de _____ de 200____.

CATEGORIAS: Titular Aspirante Colaborador

Nome: _____

Filiação: _____ e _____

Naturalidade: _____ Data de Nascimento: ____/____/____ Est.Civil: _____

RG: _____ Órgão expedidor: _____ CPF: _____

End.: _____

CEP: _____ - _____ Telefone: (____) _____ - _____ FAX: (____) _____ - _____

Celular: (____) _____ - _____ E-mail: _____

Empresa: _____ Cargo: _____

End.: _____

CEP: _____ - _____ Telefone: (____) _____ - _____ FAX: (____) _____ - _____

Profissão: _____ Grau de instrução: Superior Pós-Graduação

Instituição (graduação): _____ Ano de Formatura/ semestre atual: _____

Instituição (pós-graduação): _____ Ano de Formatura: _____

Outros cursos: _____

Registro CONRERP: Nº do Registro: _____ Região: _____ Não possui.

Porque quer afiliar-se à ABRP? _____

Informações para prática de atividades ABRP:

Assinale temas de interesse para participar de cursos workshops e seminários:

Comunicação Corporativa **Comunicação Integrada** **Eventos** **Relacionamentos com Públicos Específicos. Qual** _____ **Técnicas de RP** **Técnicas de Redação** **Governança Corporativa** **Cultura Organizacional** **Plano de Carreira em Comunicação** **Finanças empresarial para RP** **Pesquisa em RP** **Avaliação de Resultados** **Responsabilidade Sócio-Ambiental** **Outro. Qual** _____

Você tem interesse em ser convidado a participar do prêmio ABRP como jurado? Sim Não

Gostaria de atuar como voluntário em projetos e trabalhos desenvolvidos pela ABRP? Não

Sim – o tema que tenho mais afinidade é _____

Espaço de indicação de colegas que possam ter interesse em se afiliar:

Nome _____ telefone _____ email _____

Nome _____ telefone _____ email _____

Nome _____ telefone _____ email _____

Anexe seu cv e foto atualizadas. Escreva aqui um sumário de suas especialidades de atuação e áreas de interesse: _____

Declaro que li e estou ciente e concordo com o Estatuto ABRP e Regimento Interno da ABRP São Paulo.

Nome e assinatura (nº conrerp) do Proponente ABRP

Assinatura do Proposto



ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE RELAÇÕES PÚBLICAS
Seção Estadual de São Paulo

_____, _____ de _____ de 200_____.

CATEGORIAS:

1. Coletivo – Empresas. Número de Funcionários: até 30 31- 300 301 -1000 a partir de 1001
2. Coletivo – Agências. Número de Funcionários: até 30 31- 60 a partir de 61
3. Coletivo – Instituições Fundações Institutos Associações Instituições de Ensino ONG's.

Razão Social: _____ Nome fantasia: _____

CNPJ: _____ Ramo de atuação: _____

Matriz Filial Número de unidades: _____

End.: _____

CEP: _____ - _____ Telefone: (____) _____ - _____ FAX: (____) _____ - _____

É afiliada a outras entidades de classe de comunicação? Se sim, Quais? _____

Porque quer afiliar-se à ABRP? _____

Profissional Representante:

Nome: _____

Filiação: _____ e _____

Naturalidade: _____ Data de Nascimento: ____/____/____ Est.Civil: _____

RG: _____ Órgão expedidor: _____ CPF: _____

Telefone: (____) _____ - _____ Cargo: _____

Celular: (____) _____ - _____ E-mail: _____

Profissão: _____ Grau de instrução: Superior Pós-Graduação

Instituição (pós ou graduação): _____ Ano de Formatura: _____

Registro CONRERP: N° do Registro: _____ Região: _____ Não possuo.

Informações para prática de atividades ABRP:

Comunicação Corporativa **Comunicação Integrada** **Eventos** **Relacionamentos com Públicos Específicos. Qual** _____ **Técnicas de RP** **Técnicas de Redação** **Governança Corporativa** **Cultura Organizacional** **Plano de Carreira em Comunicação** **Finanças empresarial para RP** **Pesquisa em RP** **Avaliação de Resultados** **Responsabilidade Sócio-Ambiental** **Outro. Qual** _____

Você tem interesse em ser convidado a participar do prêmio ABRP como jurado? Sim Não

Gostaria de atuar como voluntário em projetos e trabalhos desenvolvidos pela ABRP? Não

Sim – o tema que tenho mais afinidade é _____

Espaço de indicação de colegas que possam ter interesse em se afiliar:

Nome _____ telefone _____ email _____

Nome _____ telefone _____ email _____

Anexe seu cv e foto atualizadas. Escreva aqui um sumário de suas especialidades de atuação e áreas de interesse: _____

Declaro que li e estou ciente e concordo com o Estatuto ABRP e Regimento Interno da ABRP São Paulo.

Nome e assinatura (n° conrerp) do Proponente ABRP

Assinatura do Proposto