

MODELO DE CÉDULA DA COMISSÃO INTERNA DE PREVENÇÃO DE ACIDENTES – CIPA

NOME DA EMPRESA	NOME DA EMPRESA
ELEIÇÃO DA CIPA 20 ____.	ELEIÇÃO DA CIPA 20 ____.
<input type="checkbox"/> Nome do Candidato.	<input type="checkbox"/> Nome do Candidato.
<input type="checkbox"/> Nome do Candidato.	<input type="checkbox"/> Nome do Candidato.
<input type="checkbox"/> Nome do Candidato.	<input type="checkbox"/> Nome do Candidato.
<input type="checkbox"/> Nome do Candidato.	<input type="checkbox"/> Nome do Candidato.
<input type="checkbox"/> Nome do Candidato.	<input type="checkbox"/> Nome do Candidato.

NOME DA EMPRESA	NOME DA EMPRESA
ELEIÇÃO DA CIPA 20 ____.	ELEIÇÃO DA CIPA 20 ____.
<input type="checkbox"/> Nome do Candidato.	<input type="checkbox"/> Nome do Candidato.
<input type="checkbox"/> Nome do Candidato.	<input type="checkbox"/> Nome do Candidato.
<input type="checkbox"/> Nome do Candidato.	<input type="checkbox"/> Nome do Candidato.
<input type="checkbox"/> Nome do Candidato.	<input type="checkbox"/> Nome do Candidato.
<input type="checkbox"/> Nome do Candidato.	<input type="checkbox"/> Nome do Candidato.

NOME DA EMPRESA	NOME DA EMPRESA
ELEIÇÃO DA CIPA 20 ____.	ELEIÇÃO DA CIPA 20 ____.
<input type="checkbox"/> Nome do Candidato.	<input type="checkbox"/> Nome do Candidato.
<input type="checkbox"/> Nome do Candidato.	<input type="checkbox"/> Nome do Candidato.
<input type="checkbox"/> Nome do Candidato.	<input type="checkbox"/> Nome do Candidato.
<input type="checkbox"/> Nome do Candidato.	<input type="checkbox"/> Nome do Candidato.
<input type="checkbox"/> Nome do Candidato.	<input type="checkbox"/> Nome do Candidato.