



ASOCIACIÓN DEL PERSONAL DE LA UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES

Fecha Alta

Nº Afiliado

Legajo

Señor Secretario General:

Conforme con los propósitos y finalidades de esa Asociación, solicito de su C.D. ser inscripto como Afiliado de la misma.

Apellido y Nombre

Domicilio

Localidad Cod. Postal

Teléfono Nacionalidad

Nacimiento Est. Civil DNI Nº

Mail:

Legajo Instituto

Ingreso UBA CUIL Nº Tipo de Liquidación Planta

Sede (Marque con una cruz) Contratado

Sector Temporario

Cargo Categoría Agrupamiento

Teléfono Laboral Interno

Celular

IMPORTANTE : ADJUNTAR FOTOCOPIA RECIBO DE HABERES

Firma del Solicitante