



¿Cómo tramitar la afiliación a APUBA?

La afiliación se hace mediante un formulario (pág. 2) que, una vez completado, se presenta en el área de Administración del Sindicato, junto con la siguiente documentación:

- Impresión del último recibo de haberes (podés descargarlo desde el Portal de RRHH).
- Fotocopia del DNI del titular.
- Fotocopia del DNI del grupo familiar.
- Partida de nacimiento de hijos / hijas.

El formulario y la documentación adjunta le da la autorización al Sindicato para generar el descuento correspondiente por recibo de haberes.

A vos te otorga el derecho a empezar a usar los beneficios de la afiliación.



El trámite puede hacerse de forma directa en la sede de **APUBA** (Ayacucho 1726, CABA, área de Administración) o a través de la **Comisión Interna** de cada Instituto.



Asociación del Personal de la Universidad de Buenos Aires

Personería Gremial No745 - Adherida a FATUN

Legajo

Ingreso UBA

Instituto

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

Nombres

Nacimiento

Género

F

M

X

Nacionalidad

Est. Civil

DNI N°

CUIL N°

Calle

N°

Piso

Dto.

C.P.

Localidad

Provincia

Teléfono

Celular

Mail

Datos Laborales

Sede

Planta

Contratado

Temporario

Sector

Categoría

Agrupamiento

Cargo

Exclusivo médicas, médicos y residentes

Residentes

Si

No

Matrícula

Especialidad

¿Tiene cobertura de seguro de mala praxis?

Si

No

Si la respuesta es afirmativa, nombre de la compañía:

¿Trabaja o presta servicios en algún Hospital Municipal del G.C.B.A.?

Si

No

Si la respuesta es afirmativa, nombre del hospital:

Declaración jurada grupo familiar

(Grupo familiar directo y/o a cargo)

	Apellido y Nombre	DNI N°	Nacimiento	Género F/M/X	Escolaridad Jardín / Primaria / Secundaria	Capacidades Diferencias S/N
Cónyuge						
Hijo/a						
Hijo/a						
Hijo/a						
Hijo/a						

DECLARO BAJO JURAMENTO QUE LOS DATOS CONSIGNADOS EN LA PRESENTE FICHA DE AFILIACIÓN SON VERÍDICOS Y ME HAGO RESPONSABLE RESPECTO DE LA VERACIDAD DE LOS MISMOS.

Firma del Solicitante

Aclaración

IMPORTANTE: Adjuntar fotocopia del recibo de haberes / Fotocopia DNI titular y grupo familiar / Partida de nacimiento.

USO EXCLUSIVO ADMINISTRACIÓN

Fecha de recepción administración

Fecha de recepción administración

Solicitud de afiliación

Solicitud de afiliación