



ASOCIACION DEL MAGISTERIO  
DE ENSEÑANZA TECNICA  
REGIONAL XV - SANTIAGO DEL ESTERO  
**SOLICITUD DE INGRESO**



ACEPTADO:

SOCIO Nº

**1.- DATOS PERSONALES**

Apellido y Nombres:						
Fecha de Nacimiento: / /		Estado Civil:		DNI Nº :		
Nacionalidad:		T.E.:		Cel: -		
Domicilio:				Nº	Piso:	Dto:
Localidad:			Provincia:		C.P. Nº	
E-mail:				CUIL Nº : - -		

**2.- FUNCIONES DOCENTES**

Establecimiento	Domicilio	Localidad	C.P.	Cargo	Turno	Situación

**3.- OTROS DATOS**

Ingreso a la docencia:..... /..... /.....	Titulos:..... .....
--	------------------------

**4.- FAMILIARES A EXCLUSIVO CARGO DEL AFILIADO**

Apellido y Nombre	Fecha de Nacimiento	Parentesco	DNI	Sexo	Estado Civil

**5.- AUTORIZACION DE DESCUENTO**

Nº de Control: .....

Con la aceptación de la presente, autorizo al Sr. Secretario de Administración y Actas, se proceda al descuento en forma automática de la cuota sindical determinada por la Asamblea y establecida por Ley

Santiago del Estero, de ..... de 20.....

.....  
*Firma*

