



**ASOCIACIÓN MUTUAL DE TRABAJADORES DE LA
EDUCACIÓN NACIONAL**

CORDOBA 3577-Tel.- Fax (0341) 4382064 / 4308614

2000- ROSARIO

e-mail: ametregionalsantafe@yahoo.com.ar

SOLICITUD DE INGRESO

.....dede 20.....

1. DATOS PERSONALES

		D.N.I.			
APELLIDO Y NOMBRE		FECHA NAC.		- -	
				()	
DOMICILIO	Nº	Pº	Dº	TELÉFONO	
				SOLTERO	
LOCALIDAD	Cód. Post.	PROVINCIA		CASADO	
MASCULINO : ()	FEMENINO: ()			VIUDO	
E-mail :			Cód.	OTROS	

2. FUNCIONES DOCENTES

Cargo	Establecimiento	Localidad	Provincia	Turno	Situación

3. OTROS DATOS

Ingreso a la docencia Día: Mes: Año:

4.- FAMILIARES A CARGO DEL AFILIADO

APELLIDO Y NOMBRE	F. NACIMIENTO	PARENTESCO	DOC. IDENTIDAD

AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO

Con la aceptación de la presente, autorizo al señor secretario de administración, se proceda al descuento de la cuota social determinada por asamblea.

Saludo a usted muy atte.

.....

Firma

NOTA: Los datos consignados en la presente revisten carácter de declaración jurada.

Completar a máquina o imprenta