

• Datos particulares (por favor completar en letra imprenta)

Legajo:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Apellido:

Nombres:

• Marcar con una cruz lo que corresponda

Doc. Identidad

L.C L.E. C.I. D.N.I. Pasaporte

N°

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Estado Civil

Casado Separado
 Soltero Divorciado
 Viudo Conv.

Sexo

Masculino
 Femenino

Fecha de Nacimiento

Día	Mes	Año

Calle:

Número:

Piso:

Depto.:

Código Postal:

Localidad:

Provincia:

Teléfono:

Dependencia de la UTN donde presta servicios:

.....

• Datos Adherente (por favor completar en letra imprenta)

Por medio de la presente solicito la incorporación al PLAN DE ADHERENTES del siguiente familiar:

Parentesco:

Apellido:

Nombres:

• Marcar con una cruz lo que corresponda

Doc. Identidad

L.C L.E. C.I. D.N.I. Pasaporte

N°

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Estado Civil

Casado Separado
 Soltero Divorciado
 Viudo Conv.

Sexo

Masculino
 Femenino

Fecha de Nacimiento

Día	Mes	Año

Calle:

Número:

Piso:

Depto.:

Código Postal:

Localidad:

Provincia:

Teléfono:

Autorizo a la Sec. Administrativa de la Universidad Tecnológica Nacional para el descuento automático de 0.045 Unidad Referencial : 1 Eiffel (equivalente al salario bruto con dedicación exclusiva del auxiliar docente de primera, sin antigüedad) del aporte mensual correspondiente.

Queda expresamente indicado que los datos consignados tienen carácter de declaración jurada

.....
Lugar y Fecha

.....
Firma del Titular

.....
Aclaración

• Datos Padres (por favor completar en letra imprenta)

Apellido y Nombre de la Madre:

Fecha de Nacimiento

Día	Mes	Año

Doc. Identidad

N°

Lugar de Trabajo:

Posee Otra Obra Social: Si No Cuál es?

Apellido y Nombre de la Padre:

Fecha de Nacimiento

Día	Mes	Año

Doc. Identidad

N°

Lugar de Trabajo:

Posee Otra Obra Social: Si No Cuál es?

Me comprometo a realizar la denuncia en caso de pérdida o extravío de la/s credencial/es.
Efectuaré la devolución de la misma, si ceso en la totalidad de los cargos en que revistara en la U.T.N.

Queda expresamente indicado que los datos consignados tienen carácter de declaración jurada

.....
Firma de la Madre

.....
Aclaración

.....
Lugar y Fecha

.....
Firma del Padre

.....
Aclaración

• Reservado para la Repartición y/o Consejo Regional

Certifico que el titular presta servicios en la Unidad Tecnológica Nacional.

Que ha percibido haberes en forma regular hasta el/...../.....

Sello del Establecimiento

.....
Firma Responsable del Establecimiento

.....
Aclaración



Dirección de Acción Social
de la Universidad Tecnológica Nacional

DELEGACIÓN CENTRAL
Capital Federal
Tel. 54-011 4331-5560 / 5561 / 5567 / 5571
www.dasuten.utn.edu.ar

Delegaciones

Avellaneda
Bahía Blanca
Buenos Aires
Chubut
Confluencia
Córdoba

Concep. del Uruguay

Concordia
Delta
Haedo
Ins. Sup. Prof. Tec.
La Plata
La Rioja

Mar del Plata

Mendoza
Paraná
Pacheco
Rafaela
Reconquista
Río Gallegos

Río Grande

Resistencia
Rosario
San Francisco
San Nicolás
San Rafael
Santa Fé

Trenque Lauquen

Tucumán
Venado Tuerto
Villa María