

Planilla de afiliación



El/la abajo firmante, solicita a la Comisión Directiva de la ASOCIACIÓN DE DOCENTES UNIVERSITARIOS DE SAN LUIS, la afiliación a esa entidad gremial y **autoriza se le realice el descuento sindical correspondiente al 1.25%** de lo que percibe mensualmente en concepto de haberes remunerativos (básico y sumas fijas adicionales), en su calidad de docente de la UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN LUIS.

DATOS DEL AFILIADO **ACTIVO**

.....
Número afiliado

Apellidos:	Nombres:		
Documento Tipo:	Número:	Fecha de nacimiento:	/ /
Domicilio:	Localidad:		
Teléfono:	Correo-e:		

Cargo docente **FACULTAD**

Unidad Académica								Departamento	Area
FCFMN	FQBF	FCS	FCH	FaPsi	FTU	FACEJyS	FICA		

Categoría					
Profesor Titular	Profesor Asociado	Profesor Adjunto	Jefe de Trabajos Prácticos	Auxiliar de 1ra	Auxiliar de 2da

Dedicación				Estabilidad				
Exclusivo	Tiempo Completo	Semi-Exclusivo	Simple	Efectivo	Interino	Temporario	Reemplazante	Contratado

Cargo docente **ESCUELA / JARDÍN MATERNAL**

Nivel Educativo				Dedicación [hs]	Estabilidad				
Jardín Maternal	Inicial	Primario	Secundario		Efectivo	Interino	Temporario	Reemplazante	Contratado

Categoría							
Preceptor	Sub-Jefe Preceptor	Jefe receptor	Bibliotecario	Jefe Biblioteca	Maestro grado	Maestro jardín	Maestro especial
Profesor secundario	Ayudante prácticas	Director	Vice-Director	Regente	Sub-Regente	Secretario	Pro-Secretario

Declaración Jurada del Grupo Familiar

Relación Familiar	Sexo	Fecha de nacimiento	Apellido y Nombres

Firma	Aclaración	Día	Mes	Año
-------	------------	-----	-----	-----