



Foto del Afiliado

Tengo el agrado de dirigirme a la **COMISION DIRECTIVA**, con el fin de solicitarle tenga a bien aceptarme como afiliado a vuestra Institución, dejando mis datos personales y los correspondientes a los de mis familiares a cargo para los que, por mi intermedio tengan los beneficios y obligaciones adquiridos con la APSE, en calidad de Afiliado Activo / Pasivo / Adherente, en un todo de acuerdo con el Estatutos y Reglamentos de la Institución, que declaro conocer y aceptar en todas sus partes. La presente asume el carácter de **DECLARACIÓN JURADA**, responsabilizándome por la exactitud de los datos consignados.

AFILIADO N° **FECHA DE INGRESO** / /

DATOS PERSONALES

Apellido		Nombres	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Tipo doc	Nro doc	CUIL	Nacionalidad
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Fecha Nacimiento	Edad	Est. Civil	Email Personal
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Domicilio. Calle		N°	Piso
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>
		Dpto	Barrio
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>
C.P.	Localidad	Provincia	N.º Tel.
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Profesión/Oficio		G. Sang.	Rh
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>
Obra Social en la que se encuentra			
<input type="text"/>			
Estudios cursados (indicar máximo nivel obtenido)			
Secundario <input type="checkbox"/> Universitario <input type="checkbox"/> Postgrado <input type="checkbox"/>			
Establecimiento	Otras actividades (profesionales, docentes, comerciales)		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		

EN ACTIVIDAD (EPEC)

Reparto	Sobre	Fecha de ingreso EPEC		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Ofician-Div.-Dpto.-Gcia			Lugar Geográfico	
<input type="text"/>			<input type="text"/>	
Categoría Plantel			Sueldo	
<input type="text"/>			<input type="text"/>	
Cargo Plantel			Teléfono / Interno	
<input type="text"/>			<input type="text"/>	
Email laboral				
<input type="text"/>				

EN PASIVIDAD (Caja de Jubilaciones)

Resolución N°	Beneficio
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Haber Jubilatorio	
<input type="text"/>	

DATOS FAMILIARES A CARGO

Apellido y Nombre	Tipo y Nro. de Doc.	Fecha Nacimiento	Parentesco	Edad	Profesión
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

DATOS ADICIONALES PARA BASE DE DATOS DEL AFILIADO

DATOS FAMILIARES A CARGO

Apellido y Nombre	Primario	Secundario	Terciario	Carrera	Establecimiento

En el casillero correspondiente al nivel educativo del estudiante, indicar el grado o año que cursa.

DATOS FAMILIARES A CARGO

Consignar datos , novedades, del cargo que desempeña (Ej. Reemplazos, Modificación de denominación, etc.)

Nota: Me comprometo a comunicar por escrito a la APSE, cualquier modificación de los datos consignados dentro de las 72 horas de producida.

Fecha de Recepción

.....
Firma del solicitante

INTERVENCIÓN DE LA COMISIÓN DIRECTIVA

Solicitud Aprobada

Fecha de Resolución

N.º de Acta

Solicitud Rechazada

.....
Firma Presidente APSE

.....
Firma Secretario APSE