ADIUNGS
Asociación de Docentes e Investigadores de la Universidad Nacional de General Sarmiento

SOLICITUD BENEFICIO MAS

CONSIGNAR DATOS EN IMPRENTA MAYÚSCULA, CON LETRA CLARA

Los Polvorines, _____

DATOS DEL AFILIADE

Apellido y Nombre _____ Género _____

Tipo y N° de Documento _____ Estado Civil _____

Fecha de Nacimiento (DDD/MM/AAAA) _____ Nacionalidad _____

Dirección _____

Piso _____ Depto. _____ Código Postal _____

Localidad _____ Provincia _____

CARGO UNIV.
Nivel _____ Grado _____
Categoría _____ Dedicación _____
Instituto _____

CARGO SECUNDARIA _____ Carga horaria _____

ANTIGÜEDAD (Año de ingreso) | Administración Pública _____ Sist. educativo _____

E-Mail _____

DATOS DEL CONYUGE
Apellido y Nombre _____
Trabaja (SI/NO/PENSIÓN/JUBILADO). _____ Año de nacimiento _____

DATOS DEL BENEFICIARIE

Apellido y Nombre _____

Tipo y N° de Documento _____ Sexo _____

Fecha de Nacimiento (DDD/MM/AAAA) _____ Nacionalidad _____

Condición por la que se le otorga el beneficio _____

_____

Detalle de documentación adjunta _____

_____

Solicito por medio de la presente la adjudicación del beneficio Monto de Ayuda Solidaria (MAS).

_____

Firma y Aclaración