



OBRA SOCIAL DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE SALTA
FORMULARIO DE REEMPADRONAMIENTO

Declaro bajo juramento que todos los datos debajo consignados, son veraces y exactos. También me obligo a notificar a la Obra social de la UNSa, cualquier modificación o cambio dentro del término de 48hs.

DNI N°:

Apellido/s y Nombre/s del titular (escribir todos sus nombres sin abreviatura):

Estado civil: _____ Tel. Fijo: _____ Celular: _____

Correo electrónico: _____ Grupo Sanguíneo: _____

Domicilio particular: _____

Si posee otra/s Obra/s Social/es, detalle a continuación cual/es:

Asimismo, informo como beneficiarios directos a mi cargo, a los siguientes integrantes de mi grupo familiar (cónyuge, hijos, etc.).

Apellido y Nombre	Otra Obra Social	Estado Civil	Parentesco	Tipo (Direc./Adher)	Trabaja (SI-NO)

Nota: remitir este formulario a informatica@osunsa.org.ar o personalmente a Buenos Aires N° 367

Sr. AFILIADO: Se le informa que cada Orden de Consulta generada por el SGAP-I tiene un número de registro que la hace única, razón por la cual, puede ser utilizada **UNA SOLA VEZ, NO ESTA PERMITIDA LA REIMPRESION DE LA MISMA PARA UN NUEVO USO**. En caso de usar una Orden reimpressa se procederá al descuento del 100% de ésta y si se reitera la situación quedará suspendido el servicio.

Fecha y firma de recepción en OSUNSa.

Firma del Titular