



**OBRA SOCIAL DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE SALTA  
FORMULARIO DE REEMPADRONAMIENTO**

**Declaro bajo juramento que todos los datos debajo consignados, son veraces y exactos. 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:

\_\_\_\_\_

Beneficiarios a cargo del titular (grupo familiar):

Apellido y Nombre	DNI	Parentesco	Estado Civil	Otra Obra Social

Nota: remitir este formulario a [afiliados@osunsa.org.ar](mailto:afiliados@osunsa.org.ar) o personalmente a Buenos Aires N° 367

*Solicito PIN de acceso al Sistema Web de Autogestión de la Obra Social*

\_\_\_\_\_  
Firma del Titular