OBRA SOCIAL DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE SALTA
SOLICITUD DE AFILIACION O ACTUALIZACION

Declaro bajo juramento que todos los datos consignados más abajo, son veraces y exactos.
También me obligo a notificar a la Obra Social de la U.N.Sa., cualquier modificación o cambio dentro del término de 48 hs, bajo apercibimiento de suspensión de los Servicios de la O.S.U.N.Sa.

/ /	Lugar	Nº Legajo	Nº Afiliado

Apellido(s) y nombre(s): (escribir todos sus nombres sin abreviaturas)

Sexo		Lugar de nac.	Fecha de nac.	Nacionalidad	Tipo y Nº Doc.	Estado Civil
F	M					

Domicilio particular:	Teléfono

Asimismo, solicito la afiliación como beneficiarios directos a mi cargo, a los siguientes integrantes de mi grupo primario (cónyuge, hijos menores).

Apellido y Nombre	Parentesco	F. nac.	Sexo	Tipo y Nº Doc.	Incapacit. SI - NO	Reservado

E-mail: .....

.....
Fecha y firma de recepción
en O.S.U.N.Sa.

.....
Firma