

ACTIVIDADES EN REPARTICIONES OFICIALES (incluida U.N.Sa.) Y/O PRIVADAS

REPARTICION	Nac. Prov. Munic.	Cargo	Condición-dedic.	Fecha ingreso	Fecha venc.	O. Socialc
-------------	-------------------	-------	------------------	---------------	-------------	------------

PARA EL TITULAR

PARA EL CONYUGE

PATOLOGICAS PREEXISTENTES DE CADA UNO DE LOS AFILIADOS

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

LUGAR RESERVADO PARA AUDITORIA MEDICA:

.....

NOTA IMPORTANTE: DOCUMENTACION DE RIGOR QUE DEBE ADJUNTAR:

TITULAR:

- Cada vez que presente la solicitud de afiliación debe adjuntar:
- * Ultimo recibo de sueldo.
- * Fotocopia Doc. de Identidad.
- * Fotocopia Resolución de designación.
- * Fotocopia Certificado Aptitud Física extendido por el Dpto. de Sanidad de la U.N.Sa.
- * Certificado de real toma de posesión en sus funciones (cuando la Resol. no tenga fecha).
- * Dos fotos carnet 4 x 4, para el solicitante.

GRUPO FAMILIAR:

- *Acta de matrimonio extendida por el Registro Civil.
- * Partidas de Nacimiento extendidas por el Registro Civil.
- * Fotocopia de D.N.I.
- * Una foto 4 x 4 para cada beneficiario.
- * Certificados de estudios universitarios o de organismos oficialmente reconocidos por la autoridad pertinente. para los hijos mayores de 21 años.