



UNION DOCENTES ARGENTINOS

SEDE CENTRAL - Otamendi 28 - Personería Gremial N° 1477 (Bs.As.)

SECCIONAL CAPITAL - Pringles 50 / 54

TEL: 011 4981-7723 / 4982-0657 - email: info@udacapital.org.ar

http://www.udacapital.org.ar

ADHERIDO A LA CGT

FICHA DE INGRESO

AFILIADO N°

SECCIONAL	N°
CAPITAL FEDERAL	

FECHA INGRESO A U.D.A.		
DIA	MES	AÑO

DATOS PERSONALES

APELLIDO Y NOMBRES	TIPO Y N° DOCUMENTO	EST. CIVIL	SEXO	NACIONAL
	C.U.I.L.			

FECHA NACIMIENTO	DOMICILIO CALLE Y NUMERO	COD. POSTAL	TELEFONO
/ /			

LOCALIDAD	PROVINCIA	E-MAIL

COD ESTAB.	ESTABLECIMIENTO DE TRABAJO	CARGO	DOMICILIO	DEPEND.

FAMILIARES A CARGO

APELLIDO Y NOMBRE	TIPO Y N° DOC.	PARENTESCO	EST. CIVIL	FECHA NAC

DATOS COMPLEMENTARIOS

ESTABLECIMIENTO (Marque con una X)					
ESPECIFIQUE MODALIDAD				CATEGORIA	
NIVEL INICIAL	MEDIA	ADULTOS	PRIMERA		
E.G.B. I	AGROTECNICA	ARTISTICA	SEGUNDA		
E.G.B. II	TECNICA	ESPECIAL	TERCERA		
E.G.B. III	UNIVERSITARIO	CAPACIT. LAB.	OTRA:		
POLIMODAL	SUPERIOR	FORMAC. PROF.			

CARGO QUE DESEMPEÑA				SITUACION DE REVISTA	
PROF. MEDIA	PRECEPTOR	DIRECTOR	TITULAR		
PROF. E.G.B.	ADMINISTRATIVO	VICEDIRECTOR	SUPLENTE		
PROF. POLIMODAL	AUXILIAR	OTRO:	INTERINO		

TITULOS (Profesor, Maestro, Abogado, otros)

Complete con letra imprenta mayúscula

LUGAR Y FECHA

FIRMA DEL AFILIADO

FECHA / /

AUTORIZACION DE DESCUENTO

En mi carácter de afiliado a la UNION DOCENTES ARGENTINOS autorizo se proceda al descuento, en forma automática y de la totalidad de mis haberes, el porcentaje establecido por la resolución ministerial 73/87.

APELLIDO Y NOMBRE:

TIPO Y N° DE DOCUMENTO:

AFILIADO N°:

FIRMA DEL AFILIADO