



PERSONERÍA GREMIAL N° 799

**FICHA DE AFILIACIÓN  
ASOCIACIÓN DE TRABAJADORES  
DE LA EDUCACIÓN DEL CHUBUT**

**DECLARACIÓN JURADA**

<u>DATOS PERSONALES DEL AFILIADO</u>	<u>DATOS LABORALES</u> <u>ESTABLECIMIENTO/S DONDE TRABAJA</u>
Apellido:	N° :
Nombres:	Nombre:
Tipo y N° de Doc.:	Cargo o Asignatura:
Estado civil: _____ Soltero-Casado-Viudo-Divorciado-Otros	Situación de revista: TITULAR-INTERINO-SUPLENTE-MENSUALIZADO
Nacionalidad:	Fecha de Afiliación: ____/____/____
Fecha de Nacimiento: ____/____/____	Número de Legajo:
Domicilio: _____	
<b>GRUPO FAMILIAR A CARGO</b>	N° :
Parent. Nomb y Apellido D.N.I Fecha de Nac.	Nombre:
Cónyuge:	Cargo o Asignatura:
Hijo /a:	Situación de revista: TITULAR-INTERINO-SUPLENTE-MENSUALIZADO
Hijo /a:	Fecha de Afiliación: ____/____/____
Hijo /a:	Número de Legajo:
Hijo /a:	
Hijo /a:	N° :
Hijo /a:	Nombre:
Hijo /a:	Cargo o Asignatura:
	Situación de revista: TITULAR-INTERINO-SUPLENTE-MENSUALIZADO
	Fecha de Afiliación: ____/____/____
	Número de Legajo:
	Ingresó en la Docencia: ____/____/____
	Antigüedad en la Docencia:

**AUTORIZACION DE DESCUENTO ( A completar por el Afiliado)**

En mi carácter de Afiliado a la Asociación de Trabajadores de la Educación del Chubut, autorizo se me descuenta de mis haberes el porcentaje establecido para cuota sindical y social.

Nombre y Apellido: \_\_\_\_\_ D.N.I: \_\_\_\_\_

.....

**FIRMA**

**RESERVADO PARA LA JUNTA EJECUTIVA**

SE ACEPTA LA AFILIACIÓN: SI NO

FECHA: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

MOTIVO DE LA NO  
ACEPTACIÓN: \_\_\_\_\_

**FIRMA**