

UNION DOCENTES ARGENTINOS (UDA)

Sede Central: Otamendi 28 (C1405BQB) Capital Federal - Personería Gremial n* 1477

Tel: 4902-1506/07 - E-mail: info@sindicatouda.org.ar

Web site: www.sindicatouda.org.ar

ADHERIDO A LA CGT

FICHA DE INGRESO

AFILIADO N°	SECCIONAL	N°	FECHA INGRESO A U.D.A		
			DIA	MES	AÑO

DATOS PERSONALES

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

FECHA NACIMIENTO	DOMICILIO CALLE Y NUMERO	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	TITULA		
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 DOMCUMENTO:

AFILIADO N°:

FIRMA DE AFILIADO