

ADIUNNE

Asociación de Docentes e Investigadores
de la Universidad Nacional del Nordeste

FICHA DE AFILIACIÓN

El que suscribe, solicita su afiliación a la Asociación de Docentes e Investigadores de la Universidad Nacional del Nordeste, declarando conocer y aceptar el estatuto de la misma.

APELLIDO/s NOMBRE/s
DOCUMENTO (LE-LC-DNI-CI) N° FECHA NACIM. /..... /.....
DOMICILIO/CALLE N° PISO DEPTO LOC.
TEL.: CEL.: /-----

CARGOS DOCENTES EN LA UNNE

CARGO/CATEGORIA	CATEDRA/LAB.	DEDICACIÓN	DEPARTAMENTO	FACULTAD/INSTITUTO
.....
.....

Autorizo por la presente a descontar de mis haberes nominales remunerativos y bonificables el 1% (uno por ciento) con destino a la ADIUNNE, como cuota societaria. Ante cualquier cambio de mi situación de revista autorizo a efectuar el descuento sobre el/los nuevo/s cargo/s.

Fecha de Afiliación: /..... /.....

.....
Firma del Solicitante

ADIUNNE

Asociación de Docentes e Investigadores
de la Universidad Nacional del Nordeste

COPIA PARA ADIUNNE

FICHA DE AFILIACIÓN

El que suscribe, solicita su afiliación a la Asociación de Docentes e Investigadores de la Universidad Nacional del Nordeste, declarando conocer y aceptar el estatuto de la misma.

APELLIDO/s NOMBRE/s
DOCUMENTO (LE-LC-DNI-CI) N° FECHA NACIM. /..... /.....
DOMICILIO/CALLE N° PISO DEPTO LOC.
TEL.: CEL.: E-mail

CARGOS DOCENTES EN LA UNNE

CARGO/CATEGORIA	CATEDRA/LAB.	DEDICACIÓN	DEPARTAMENTO	FACULTAD/INSTITUTO
.....
.....

Autorizo por la presente a descontar de mis haberes nominales remunerativos y bonificables el 1% (uno por ciento) con destino a la ADIUNNE, como cuota societaria. Ante cualquier cambio de mi situación de revista autorizo a efectuar el descuento sobre el/los nuevo/s cargo/s.

Fecha de Afiliación: /..... /.....

.....
Firma del Solicitante