



FICHA DE AFILIACIÓN N°: _____

APELLIDOS:		NOMBRES:	
FECHA DE NACIMIENTO:		NACIONALIDAD:	
EDAD:	ESTADO CIVIL:	L.E – C.I. – D.N.I.:	
FECHA DE INGRESO A LA DOCENCIA:			
FECHA DE INGRESO A LA FRC – UTN:			
DOMICILIO:			
TELÉFONO:		LEGAJO (UTN) N°:	
DEPARTAMENTO:		CARGO QUE DESEMPEÑA:	
GRUPO FAMILIAR			
	NOMBRE Y APELLIDO	FECHA DE NACIMIENTO	VIVE
PADRE			
MADRE			
CÓNYUGE			
HIJO/A			
“			
“			
“			
“			

**DECLARO CONOCER Y ACEPTAR EL ESTATUTO VIGENTE, POR LA PRESENTE
 AUTORIZO EL DESCUENTO DE LA CUOTA SOCIETARIA POR PLANILLA DE
 HABERES.**

Córdoba, _____ de _____ de _____

 Firma del solicitante

ACEPTADO COMO SOCIO:

OBSERVACIONES:

 Secretario Administrativo

 Secretaría General