

**CENTRO DE DOCENTES E INVESTIGADORES DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL
DEL COMAHUE – CEDIUNCO – Ficha de afiliación**

Apellido:.....Nombres:.....
Fecha de nacimiento:...../...../.....Nacionalidad:.....D.N.I.:.....
Domicilio/Calle:.....Nº:.....Piso:.....Dto.:.....
C.P.:.....Localidad:.....Pcia.:.....
Teléfono:.....E-mail:.....
Teléfono Laboral:.....E-mail Laboral:.....
Hijos/nombre:.....

CARGOS DOCENTES

Categoría	Dedicación	Universidad	Facultad	Dto.	Ingreso	Legajo
...../.../...
...../.../...

Nota: dejo constancia de mi conformidad para que la UNCo. descuenta de mis haberes mensuales el 1% correspondiente a la cuota societaria.

cediunco@gmail.com
cediunco@central.uncoma.edu.ar
whatsapp: 2996062412

FIRMA
