



Organización Sindical Unión de Profesores de
Tiempo Completo Universidad de Pamplona -
UNDEPTCUP

NIT. 900721389-8 Expedido en Abril 11 de 2014

Solicitud de Afiliación

Por medio de la presente solicito a la Junta Directiva de UNDEPTCUP, acepte mi ingreso como
afiliado(a) de la Asociación: Unión de Profesores de Tiempo Completo Universidad de Pamplona
– UNDEPTCUP

Nombres	1er Apellido	2do Apellido
C.C:	De:	

Manifiesto que acepto los Estatutos que la rigen y me comprometo a participar en actividades que
se programen.

Datos Personales

	Año de Ingreso a Unipamplona
Facultad	Departamento
Afiliación en Salud	Afiliación en Pensión
Teléfono	Celular
Correo(s) Electrónico	

Cargos diferentes a la docencia desempeñados en la universidad de Pamplona

Cargo	Año de inicio	Año de Fin

Comisión a la que desea Pertenecer: _____
(Ejecución y disciplina) (Propaganda) (Hospitalaria y de salubridad) (Reclamos)
Funciones según descritas en el Artículo 35 de los estatutos

Firma del solicitante	Lugar y fecha de solicitud
C.C	