



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 _____

C.C _____

Lugar y fecha de solicitud _____