



UMCE

el poder transformador de la educación

DIRECCIÓN DE
GESTIÓN Y DESARROLLO
DE PERSONAS

SERVICIO DE BIENESTAR DEL PERSONAL SOLICITUD DE AFILIACIÓN

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES

RUT	ESTADO CIVIL	F. DE NAC	DEPENDENCIA

CORREO INSTITUCIONAL

CALLE O AVDA	N°	COMUNA	TELEFONO

Solicita al Servicio de Bienestar del Personal de la Universidad Metropolitana de Ciencias de la Educación, se acepte su incorporación en calidad de afiliado, a contar del de de Año

Declara conocer y aceptar su Reglamento y autoriza se descuenta de su remuneración, la cuota de incorporación y el aporte mensual para el financiamiento del Servicio, establecidos en el Art. 6. letra a), b), c) y d), del Decreto N° 01/03 del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, de julio 2004, como, asimismo, las cuotas correspondientes a pagos de préstamos y/o créditos que se me otorguen.

SANTIAGO, _____

FIRMA SOLICITANTE

INFORME DE LA UNIDAD DE PERSONAL

Se acredita que don (a)

Es funcionario (a) de la UMCE, desde el del año hasta el del

del año Perteneciente al Escalafón

Con Grado Ocupa el cargo de

en el Servicio de a acreditado las siguientes cargas

familiares por las que percibe asignación:

NOMBRE COMPLETO	PARENTESCO	FECHA NAC	TERMINOS AS. FAM

SANTIAGO, ___/___/_____/

JEFE UNIDAD PERSONAL

CODEUDOR SOLIDARIO 1

NOMBRE _____

DEPARTAMENTO _____

DOMICILIO ACTUAL _____

RUT _____ ANEXO _____

CODEUDOR SOLIDARIO 2

NOMBRE _____

DEPARTAMENTO _____

DOMICILIO ACTUAL _____

RUT _____ ANEXO _____

FIRMA

FIRMA

RESOLUCIÓN DEL CONSEJO DE ADMINISTRACIÓN DEL SERVICIO DE BIENESTAR

En sesión del de del año el Consejo (___) aprueba (___),
rechaza la incorporación del

Sr.(a) _____ a contar del ___ de _____ de 20_____

SECRETARIA DEL CONSEJO