

Formulario de afiliación

Con fundamento en lo establecido en la Ley de Asociaciones Solidaristas n.º 6970 y su Reglamento, así como en lo dispuesto en el Estatuto de esta asociación, solicito mi ingreso a la Asociación Solidarista de los/as funcionarios/as de la Universidad Nacional (ASOUNA). **Asimismo, autorizo expresamente a la Universidad Nacional y/o FUNDAUNA para que deduzca de mi salario bruto un 3% por concepto de ahorro ordinario y voluntario y lo entregue a la ASOUNA.**

Datos personales

Nombre y dos apellidos: _____ Fecha: _____

Número de cédula o código: _____ Nacionalidad: _____

Fecha de nacimiento: ____/____/____ Género: Masculino Femenino

Estado civil:

Casado/a Soltero/a Divorciado/a Viudo/a Separado/a Unión libre

Dirección exacta: Provincia _____ Cantón _____ Distrito _____

Urbanización o barrio _____ Casa # _____

Otras señas:

Correo electrónico: _____, _____

Teléf. móvil: _____ Otro: _____

Datos laborales

Centro de trabajo: _____

Puesto que desempeña: _____ Teléf. de trabajo: _____

Condición laboral:

Propiedad Interino/a Académico/a Administrativo/a

Contratación UNA FUNDAUNA Ambos

Referentes

Primer Ingreso Reingreso Traslado de FUNDAUNA Traslado del FBS Traslado de Coop

Firma

Cédula

Teléfono

Le damos la bienvenida a ASOUNA