ASOCIACION DE PERSONAL ACADEMICO DE LA UNIVERSIDAD AUTONOMA DE YUCATAN APAUADY.

SOLICITUD DE AFILIACION v 1.1

NOMBRE: _____

DIRECCION: _____ TEL: _____

ESCUELA, FACULTAD O CENTRO DE TRABAJO _____

_____

CATEGORÍA Y NIVEL _____

CLAVE DE EMPLEADO _____

No. DE HORAS QUINCENALES DE BASE.: _____

AÑO EN QUE OBTUVO LA DEFINITIVIDAD _____

PERSONAS QUE DEPENDEN DEL TRABAJADOR:

ESPOSA: _____

HIJOS: _____

_____

PADRES: _____

OTROS: _____

Por este medio solicito mi afiliación como miembro activo de esta Asociación con los derechos y obligaciones inherentes.

Mérida de Yucatán, _____ de _____ de _____.

FIRMA DEL SOLICITANTE

NOMBRE Y FIRMA DEL DELEGADO DE SU CENTRO DE TRABAJO

_____ _____

Nota. Anexar copia de la última tira de pago.