



FECHA  /  /

## DATOS PERSONALES

NOMBRE

C.IDENTIDAD

DEPARTAMENTO

C.CÍVICA

LOCALIDAD

F.NACIMIENTO

TEL/CEL

DIRECCIÓN

E-MAIL

## DATOS FUNCIONALES

DIRECCIÓN NACIONAL

DIVISIÓN/DEPTO/ETC.

F. INGRESO AL MIDES

ESCALAFÓN

GRADO

### TIPO DE CONTRATO

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> FUNCIÓN PÚBLICA     | <input type="checkbox"/> BECARIO/PASANTE   |
| <input type="checkbox"/> PRESUPUESTADO       | <input type="checkbox"/> PNUD/BID/CND/ETC. |
| <input type="checkbox"/> PRIMERA EXPERIENCIA | <input type="checkbox"/> PASE EN COMISIÓN  |
| <input type="checkbox"/> OSC: _____          | <input type="checkbox"/> OTRO: _____       |

En conocimiento de los estatutos que regulan la actividad de la Unión de Trabajadores del Ministerio de Desarrollo Social (UTMIDES) solicito afiliarme a la misma

Firma del trabajador/a

### AUTORIZACIÓN DESCUENTO

Otorgo mi consentimiento para que se realicen los descuentos correspondientes a mi afiliación a UTMIDES, de los haberes que percibo

## RESOLUCIÓN DEL CONSEJO DIRECTIVO

En la ciudad de \_\_\_\_\_, el día \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_, el Consejo Directivo de UTMIDES consideró la presente solicitud y resolvió su aprobación, incorporando al solicitante a los Registros Sociales del sindicato a partir de la fecha

Presidente/a

Secretario/a Gral.