

Presidencia Roque Sáenz Peña, _____ de _____ de 20 ____.

Señor Rector

Abog. OESTMANN, GERMAN EDUARDO

S _____ / _____ D:

De mi consideración:

APELLIDO:

NOMBRE/S:

CUIL: DNI:

FECHA DE NACIMIENTO:

DOMICILIO:

TELÉFONO:

CORREO ELECTRÓNICO:

En mi condición de ALUMNO/BECARIO/CONTRATADO INTEGRADO, me dirijo a Ud. con el fin de solicitar mi adhesión.

Adjunto la siguiente documentación:

- 1) Expediente de solicitud de afiliación.
- 2) Historia clínica resumida.
- 3) Solicitud de afiliación dirigida a la Delegada Rectoral. Declaración Jurada.
- 4) Constancia de Alumno Regular/beca/copia contrato.
- 5) Fotocopia de DNI.

Dejo constancia que lo declarado es fiel reflejo de la verdad y que ante la omisión y/o falseamiento de datos/documentación, el I.S.S.U.N.C.A.U.S se reserva el derecho de denegar y/o suspender la afiliación solicitada, quedando sujeto a las consecuencias legales que pudiera corresponder.

Saludo atentamente.

Firma del Alumno/Becario/Contratado



issuncaus@uncaus.edu.ar
+0054 0364 4420137 Int.: 253
Urgencias: Cel.: 3644 - 587280

Para completar por el personal del I.S.S.U.N.C.A.U.S

OBSERVACIONES: _____

Controlo la documentación presentada: Fecha ____/____/____ Hora: _____

Firma y sello