



SOLICITUD DE AFILIACIÓN (ci)

N°	A
	R

Montevideo,.....de.....de 202.....

Comisión Directiva,
ASOCIACIÓN DE PROFESIONALES DE TRABAJO SOCIAL DEL URUGUAY
Presente

El/la que suscribe⁽¹⁾
con domicilio en..... departamento.....
Tel./Cel....., solicita su ingreso como socio/a en esta institución a cuyos efectos agrega la siguiente información:

1. Documentos Cédula de Identidad N°.....
 Credencial Cívica Serie.....N°

2. Lugar y fecha de nacimiento.....

3. Capacitación Ejerce la profesión de A.S./T.S. desde
 Egresado de ⁽²⁾.....
 Título obtenido.....
 Fecha de egreso.....
 Plan de Estudios.....

4. Trabajo Lugar de trabajo.....
 Dirección..... Teléfono./Cel.....
 Departamento..... Horario.....

Forma de Pago: Descuento por Planilla ⁽³⁾ Débito Oca Débito Visa
 Débito Automático BROU Depósito en cuenta BROU

Correo electrónico.....

5. Observaciones:

.....
(1) Escriba Nombres y Apellidos Completos (2) Detalle nombre del centro de Enseñanza (3) Trabajadores de ASSE - INAU - IMM - PODER JUDICIAL - MEVIR - MVOT - IPRU - CHLA - CCU

.....
Firma

PARA USO EXCLUSIVO DE COMISIÓN DIRECTIVA

Resolución:.....
Acta N°..... Fecha.....

Firmas:

.....
Presidente

.....
Secretaria/o