

SOLICITUD DE INGRESO

Nº SATSAID:.....Nº OSPTV.....

APELLIDO:..... NOMBRES:.....

C.U.I.L.: SEXO: F - M NACIONALIDAD:

FECHA NAC:/...../..... ESTADO CIVIL: ESTUDIOS:

DOMICILIO:

LOCALIDAD: C.P.: PROVINCIA: TELEFONO:

CELULAR: E-MAIL:@.....

EMPRESA: INRESO:/...../.....

SUCURSAL: DIRECCION:

FUNCION: GRUPO SALARIAL:

GRUPO FAMILIAR DIRECTO (*)

PARENTESCO	APELLIDO Y NOMBRE	TIPO Y Nº DE DOCUMENTO	NACIONALIDAD	FECHA DE NACIMIENTO

(*) SE ENTIENDE POR GRUPO FAMILIAR EL CONFORMADO POR ESPOSA E HIJOS MENORES DE 21 AÑOS

OBSERVACIONES

Presto conformidad para que se me descuente de mis haberes el 2% en concepto de Aporte Beneficio Social.
Declaro conocer y aceptar el Estatuto y Reglamento de Servicios

LUGAR Y FECHA

FIRMA DEL TITULAR