

AGD-UBA

Asociación Gremial Docente
de la Universidad de Buenos Aires

Ficha número

Número

Unidad Académica

FICHA DE INGRESO

Buenos Aires,

Día	Mes	Año

El que suscribe, solicita su afiliación a la Asociación Gremial Docente de la Universidad de Buenos Aires (AGD-UBA), declarando conocer el estatuto de la misma.

APELLIDO **NOMBRES**

Nº LEGAJO **Nº DOCUMENTO DNI/LC/LE/CI**

(Tachar lo que no corresponda)

Fecha de nacimiento

--	--	--

Nacionalidad

Domicilio/Calle Nº Piso Depto.

Teléfono Celular **E-mail**

Cargos docentes en la UBA

Categoría	Dedicación	Facultad	Departamento/Sede	Cátedra	Fecha ingreso
-----------	------------	----------	-------------------	---------	---------------

En las elecciones de AGD-UBA emitiré mi voto en la mesa de

Por la presente autorizo a que el monto de la cuota societaria sea descontado de mis haberes.

FACULTAD/UNIDAD ACADEMICA

.....
FIRMA DEL SOLICITANTE